Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj pół tora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 25 czerwca 1881. №r 26. Rok XX.

I. Z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera w Chełmnie n/W.

Czy spray stanowi część potrzebną sposobu przeciwgnilnego?

(Studyjum krytyczno-doświadczalne).
Napisał Dr. Rydygier.

Kwestyja sprayu w nowszych czasach wzbudziła żywy interes u kolegów, a mianowicie 3 prace, skierowane wszystkie przeciwko potrzebie mgły, zasługują na naszą uwagę: Trendelenburg (*Ueber die Bedeutung des Spray für die antiseptische Wundbehandlung.* Lgbcka Arch. 24 tom., str. 779) i v. Bruns (*Fort mit dem Spray! Berl. klin. Wochenschrift* 1880, Nr. 43) oświadczyli się przeciwko mgle na podstawie otrzymanych świetnych wyników po operacyjach podjętych bez sprayu, Mikulicz (*Zur Sprayfrage.* Langenbecka Arch. 25 tom, str. 707) zaś, opierając się na teoretycznych wywodach i podjętych doświadczeniach.

Zamierzam niniejszém wypowiedzieć kilka słów w obronie sprayu, chcąc tym sposobem zapobiedz zanadto spiesznemu usunięciu onego.

Prace Trendelenburga i Brunsa mniéj nas będą zajmowały, gdyż nic innego przeciw nim nie możemy powiedzieć, jak to co już Maas (Ref. o pracy Trendelenburga w *Centralblatt für Chirurgie*, 1880, Nr. 5) przytoczył, t. j. że z pracy Trendelenburga, a to samo można i o Brunsie powiedzieć, tylko tyle wynika, iż jeden i drugi śród warunków istniejących w ich szpitalach mogą się obywać bez sprayu, tak samo jak tego dowiódł przedtém już A. Bidder co do swéj praktyki prywatnéj. Mimo że Trendelenburg późniéj (*Nachträgliche Notiz zu dem Aufsatz über die Bedeutung des Spray für die antiseptische Wundbehandlung*, Langbecka Arch., tom 25, str. 483) starał się dowieść, że stosunki jego szpitalu nie są tak świetne pod względem higijenicznym, nie przekonał on nas zupełnie; przeciwnie właśnie na końcu swéj pracy podaje nam środek do zwalczenia przeciwników sprayu, a przynajmniéj do wykazania, że jego dowód praktyczny ma swoją słabą stronę. Powiada on bowiem w toku rosprawy, że mimo złych zewnętrznych warunków higijenicznych jego poprzednik Koenig przez skrupulatne zaprowadzenie systemu ściśle przeciwgnilnego poprawił tak dalece stosunki wewnętrzne kliniki, iż Trendelenburg potém tylko bardzo rzadko widywał przypadki róży, któreby mógł przedstawić uczniom celem demonstracyi. Te wyborne wewnętrzne stosunki istniały więc już, kiedy Trendelenburg rozpoczął bez mgły operować. Wielkie pytanie, czyby był otrzymał podobnie dobre wyniki, jak ogłoszone, gdyby był mgłę porzucił w tym czasie, kiedy jeszcze stosunki w chirurgicznéj klinice, pod względem przebiegu pooperacyjnego i chorób przyrannych, były bardzo mierne i róże często i w złośliwéj formie występowały: jedném słowem gdyby Koenig, przez zaprowadzenie całego systemu przeciwgnilnego, nie był poprawił tak dalece wewnętrznych stosunków zdrowotnych, że bezkarnie można było porzucić spray, zachowując pilnie i tém dokładniéj inne przepisy przeciwgnilne. To samo możemy powiedzieć o Brunsie: i on przez kilka lat używał sprayu wprawdzie, jak się wyraża, nie z przekonania, tylko dla tego, żeby klinice jego nie zarzucano opieszałości, do jakiejby wtenczas z pewnością zaliczono pomijanie mgły. Przyzna każdy nieuprzedzony, że w takich klinikach pominięcie jednego czynnika sposobu przeciwgnilnego, nie pociągnie natychmiast złych następstw, mianowicie jeżeli mistrzowie, wyćwiczeni w używaniu całego sposobu, resztę przepisów tém oględniéj zechcą stosować; ale o tém późniéj.

Teraz zwrócimy się do teoretycznego rozumowania, czy spray jest potrzebną częścią sposobu przeciwgnilnego lub nie. Tutaj wypada nam przedewszystkiém zająć się bliżéj pracą Mikulicza. Nie wdając się w jego teoretyczne wywody o zakażeniu rany w ogóle, zaznaczamy zaraz na wstępie, że całe dowodzenie Mikulicza już dla tego chroma, ponieważ z góry wszelki inny wpływ sprayu wyklucza, prócz wpływu jego na zarodki przyrzutowe zawieszone w powietrzu. Te zaś podług Mikulicza małe tylko stanowią niebezpieczeństwo w porównaniu do tego, jakie wynika dla ran

ze zanieczyszczonych rąk, instrumentów itd., a têm samêm więc już znaczenie sprayu obniża się do zera. Podług naszego zdania, właśnie przeciwnie spray jest w stanie odwrócić jeszcze w ostatniéj chwili niebezpieczeństwo od chorego, jeżeli zaniedbaliśmy dokładnego oczyszczenia rąk itd. lub je podczas operacyi przypadkiem zanieczyściliśmy: drobne kropelki mgły łączą się w deszcz zmywający przyrzuty na ranie osiadłe, albo zmniejszający przynajmniej ich żywotność. Każdy z nas, kto sprayu używał podczas operacyi, wie dobrze, że z rany, rąk i narzędzi dość obficie spływa płyn od sprayu pochodzący w ilości tak znacznéj, że z pewnością wystarcza do spłukania maleńkich przyrzutów. Dowodzenie bezużyteczności sprayu uwzględniające tylko zakażenie z powietrza, jak dowodzenie Mikulicza, jest więc już w założeniu niedostateczne; spray ma niewątpliwy wpływ i na „zakażenie dotykowe“ (*Contact-Infection*). Inna kwestyja, czyby nie można zastąpić sprayu pod tym względem mniéj lub więcéj częstêm spłukiwaniem ran irygatorem; daléj który z tych rękoczynów dla chirurga przykrzejszy, a dla chorego szkodliwszy. Nad temi pytaniami poniżéj jeszcze się zastanowimy, a teraz przejdźmy do zbadania wpływu mgły na przyrzuty w powietrzu się znajdujące.

Wypada nam tu rozróżnić dwojaki sposób działania sprayu: 1) mechaniczny i 2) chemiczny. Wpływ mechaniczny stanowi rozpylony w powietrzu deszczyk z sprayu jako taki, bez względu na jego własność przeciwgnilną, a spadający w drobnych kroplach na ranę i jéj otoczenie. Rozumie się, że tego sposobu działania nie można zastąpić irygacyją proponowaną, jak wiadomo, w zastępstwie sprayu. O nim atoli twierdzi Mikulicz, że zamiast ranie przysłużyć się, tylko jéj szkodzi. Powiada on dosłownie l. c. str. 735: *Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass der besprochene mechanische Act des Spray, wenn er in Rechnung kommen soll, an und für sich der Wunde nichts nützen, sondern nur schaden kann, indem er die Luftkeime, die sonst nur spärlich zur Wunde gelangen, in grosser Masse niederschlägt.* Zdanie to swoje opiera Mikulicz na szeregu doświadczeń: rozpylał on w odgraniczonêm miejscu proszek węgla za pomocą mieszka przez pewien czas bez przerwy. Na drugim końcu pokoju ustawił 8 płaskich naczyń w równéj odległości od miejsca rozpylenia. Pewną ilość proszku przyjął jako jednostkę (*Einheit*), a po 5 minutach spadło na rozstawione naczynia po 6—10 jednostek, w przecięciu 8½ jednostki. Następnie kazał z boku ręcznym sprayem rozpylać płyn, tak że mgła była skierowana na cały szereg naczyń. Natenczas spadało proszku w 5 minutach na jedno naczynie 36, na drugie 29, na dalsze 25, 21, 17, 12, 11 i 7 jednostek. Ilość więc spadającego na pierwsze naczynie proszku w czwórnasób się powiększyła pod wpływem sprayu, na dalszych naczyniach różnica powoli się wyrównywała stosownie do siły wpływu mgły, aż w ostatniêm naczyniu, znajdującêm się po za obrębem mgły, pozostała prawie zupełnie taka, jak w pierwszym szeregu doświadczeń, podczas których badano ilość proszku spadającego bez sprayu. Z tego wnioskuje Mikulicz, że wpływ mechaniczny sprayu na rany jest szkodliwy, gdy spadająca mgła strąca większą ilość przyrzutów z powietrza, niż ta, któraby bez niéj spadła była na ranę. Na pierwszy rzut oka zdawałoby się, że ma on zupełną słuszność, że jego doświadczenia jasno rzeczy dowodzą. Po bliższém atoli zastanowieniu się nad sposobem i warunkami, pod jakiemi zwykle, t. j. podczas operacyi, spray działa, o co nam jedynie chodzi, a pod jakiemi Mikulicz jego wpływ badał, przekonamy się niebawem, że jego doświadczenia niczego dowodzić nie mogą, gdyż założenie ich nie jest odpowiednie, bo właśnie te warunki zupełnie są odmiennemi w jednym a drugim przypadku. Warunki byłyby tylko wtenczas podobne, gdyby gdzieś w kącie sali operacyjnéj jakiś duch złośliwy siedział i bez przerwy (*continuirlich*) rozpylał świeże przyrzuty w powietrze; co na szczęście w rzeczywistości przecież nie ma miejsca. Przeciwnie znajduje się w sali operacyjnéj tylko pewna ilość przyrzutów. Zwykle rozpoczyna spray — mianowicie spray parowy — działać na pewien czas jeszcze przed pierwszêm cięciem. W pierwszych 5 minutach spada w obwodzie pola operacyjnego rzeczywiście więcéj przyrzutu z powietrza pod wpływem sprayu, niż bez niego. Natenczas mamy w sali operacyjnéj — a przedewszystkiêm blisko stołu operacyjnego — o tyle mniéj przyrzutu w powietrzu, o ile w pierwszych 5 minutach więcéj spadło. To samo powtarza się w następnych 5 minutach; w trzecich i dalszych 5 minutach powietrze w bliskości pola operacyjnego ostatecznie tak jest oczyszczone, że mimo powolnego dopływu przyrzutów z dalszych okolic sali operacyjnéj, — nie uwzględniając nawet prądu powietrza powstającego pod wpływem sprayu, a przeciwnego takiemu przypływowi, — jednakowoż spada daleko mniéj przyrzutu na ranę, aniżeli gdybyśmy bez mgły operowali i możnaby powiedzieć, że ilość ich obniża się do zera. Gdyby Mikulicz pozostał był przy przykładzie przytoczonym przez siebie na początku tych badań nad mechanicznym wpływem mgły, gdyby go był należycie pojął, byłby bez wątpienia uchronił się od mylnego założenia swych doświadczeń. Przytacza on na wspomnianêm miejscu jako przykład zwyczajny deszcz czyszczący powietrze przez strącanie na dół zawieszonego w powietrzu pyłu i powiada: że każda kobieta na wsi wie o têm dobrze, iż pierwsza deszczowa woda prędko gnić zaczyna, Mikulicz ztąd wnioskuje, że jeżeli spray słusznie porównywamy zwykle z deszczem, natenczas mechaniczny wpływ jego tylko niekorzystnie działać może. Zapomina niestety, że tylko „pierwsza“ woda deszczowa szybko się psuje, a późniejszą têm dłużéj utrzymać można niezepsutą.

Chcąc się przekonać o słuszności powyższego teoretycznego rozumowania podjęliśmy także szereg doświadczeń z proszkiem węglanym; urządziliśmy je atoli odpowiednio do stosunków istniejących przy operacyi.

I. Szereg doświadczeń. W pokoju dość obszernym rozpruszyliśmy pewną ilość sproszkowanego węgla. Na drugim końcu pokoju wystawiliśmy po kolei 5 płaskich naczyń przez 3 minuty na działanie sprayu parowego w 1½ metra odległości od niego. Równocześnie postawiliśmy w przeciwnéj stronie po za sprayem po jednym talerzu do kontroli (*Controllteller*) również za każdym razem przez 3 minuty, a późniéj porównywaliśmy ilość proszku węglanego na talerzach, które były wystawione na działanie sprayu z ilością na talerzach, na które spray nie działał.

Otrzymaliśmy wyniki następujące:

1) w pierwszych 3 minutach było na talerzu pod sprayem znacznie więcéj węgla, niż na talerzu niewystawionym na wpływ sprayu. (Zgadza się to z wynikami doświadczeń Mikulicza, jak się to spodziewać należało).

2) Różnica w ilości proszku węglanego na talerzach wystawionych przez następne 3 minuty była często tak nieznaczna, że nieraz trudno było rozstrzygnąć, gdzie się więcéj węgla znajduje: czy na talerzu wystawionym na wpływ sprayu, czy na przeciwnym; w większéj liczbie doświadczeń

zdawało się być więcéj na talerzu z pod sprayu. W ogóle atoli było na każdym talerzu już mniéj proszku, niż na dwóch pierwszych.

3) Na talerzu wystawionym przez trzecie 3 minuty pod spray była ilość węgla sproszkowanego wyraźnie mniejszą niż na talerzu, na który spray nie działał. Ogólna ilość proszku była tu jeszcze mniejszą niż przy 2.

4) Na talerzu wystawionym na wpływ sprayu i w czwartych 3 minutach wyraźnie mniéj proszku niż na talerzu kontrolowym, na obydwóch już atoli daleko mniéj proszku niż na poprzednich.

5) Na obu talerzach w dalszych 3 minutach już tak mało proszku, że nie można na pewno oznaczyć, na którym talerzu więcéj.

(Dokończenie nastąpi).

II. Badanie przyrządu wzrokowego w celu rozpoznawania jego chorób.

Wykłady kliniczne.

Podał Prof. Dr. Lucyjan Rydel.

Skutkiem zmian chorobowych wytwarzających się w chrząstce, mianowicie w późniejszych okresach jaglicy, zaostrzają się i cieńczeją brzegi powiek, tylna krawędź ulega jakby ściosaniu, nie podpiera należycie powieki, co naprzód podwinięcie rzęs (*Trichiasis)*, a następnie i saméj powieki sprowadza. Tak podwinięte, choć prawidłowo osadzone rzęsy, jak i cieńsze a bledsze rzęsy chorobowe, wyrastające w drugim, nieprawidłowym szeregu, blizko tylnéj krawędzi położonym (dwurzędność rzęs, *distichiasis*), stykają się z rogówką, a drapiąc i drażniąc ją dają powód do uporczywych zapaleń téj błony, których leczenie wymaga przedewszystkiém usunięcia przyczyny za pomocą stósownéj operacyi.

Prócz wadliwego kierunku napotykamy częściowy lub zupełny brak rzęs (*Madarosis partialis vel totalis*), będący skutkiem wrzodzącego zapalenia brzegów powiekowych (*Blepharitis exulcerans)*. O ich różańcowatém obrzmieniu w przypadkach takiego zapalenia wspomniałem już powyżéj, tutaj dodam jeszcze, że *Blepharitis marginalis* bywa między innemi także skutkiem przeszkód w odprowadzaniu łez, winna zatém, mianowicie tam, gdzie się do jednego oka ogranicza, zniewolić lekarza do dokładnego zbadania przyrządu łzowego.

Wzdłuż rzęs widać często skorupki zaschłéj wydzieliny spojówkowéj, strupki pokrywające wrzody, a niekiedy mędoweszki.

W końcu uzupełniamy badanie części dodatkowych przyrządu wzrokowego zwracając uwagę na **kropki i woreczek łzowy**, w tych wszystkich zwłaszcza przypadkach, w których chory żali się na łzawienie lub lekarz sam spostrzega, że łzy zatrzymują się wzdłuż brzegów powiek lub z pomiędzy nich wypływają. Kropki łzowe mogą być rozszerzone lub ścieśnione, zarośnięte lub zatkane, albo wadliwie położone. W okolicy woreczka łzowego znajdujemy niekiedy obrzmienie przy ucisku bolesne, twarde lub już chełbocące, pokryte skórą zaczerwienioną i cieplejszą, najmocniejsze tuż pod więzadłem wewnętrznem (*ligamentum canthi internum*) jako oznakę ostrego zapalenia woreczka łzowego (*Dacryocystitis*). W innych przypadkach nastąpiło już może przebicie, obrzmienie zmalało, ale otworek, choćby tylko włosowaty, otoczony skórą zaczerwienioną łatwo rozpoznać jako zewnętrzne ujście przetoki (*fistula*) po łzach z niego wypływających, tudzież wprowadzając przez niego cienki zgłębnik aż do jamy woreczka łzowego. Jeszcze w innych nareszcie przypadkach skóra prawidłowa, pokrywająca woreczek łzowy okazuje się tylko mniéj lub więcéj wyraźnie podniesiona w postaci małego, nie ostro ograniczonego, półkulistego guza, a to skutkiem nagromadzenia się łez z śluzem lub ropą pomięszanych, niemogących odpłynąć do jamy nosowéj z powodu, że drożność przewodu łzowego jest zmniejszona lub zupełnie zniesiona przez cieśń (*strictura)* lub obrzmienie błony śluzowéj (śluzotok woreczka łzowego, *Dacryocystoblennorrhoea)*. Ale choćbyśmy nie dostrzegli nawet żadnéj z wymienionych zmian należy w każdym przypadku łzawienia wywrzeć brzuścem palca wskazującego silniejszy nieco ucisk na przodkową ścianę woreczka łzowego w kierunku ku tyłowi i wewnątrz, aby się przekonać, czy nie uda się w ten sposób wygnieść łez lub śluzu, nagromadzonego w woreczku łzowym, już to przez kropki łzowe do worka spojówkowego, już też na dół do jamy nosowéj, a ztamtąd przez nozdrza na zewnątrz.

Badanie to doprowadzi nierzadko do rozpoznania, nawet wtenczas, gdy żadna oznaka przedmiotowa nie przemawiała za obecnością cierpienia przyrządu łzy odprowadzającego, zachować jednak należy przy niém tę ostrożność, żeby chory przechylił głowę dość mocno naprzód, inaczéj bowiem treść woreczka łzowego odpłynąć może niespostrzeżona przez jamę nosową i nozdrza tylne do połyku.

Z kolei następuje **badanie spojówki**, powlekającéj, jak wiadomo, tylną powierzchnię powiek (spojówka powiekowa) i mniejszą, przodkową część twardówki aż do rąbka *(limbus)*, pokrywającego brzeg rogówki (spojówka gałkowa).

Choroby spojówki, przeważnie przyrody zapalnéj, w ogólności częste, a u nas stanowiące około 50% wszystkich chorób ocznych, są już same przez się, właśnie z powodu swojéj częstości, nadzwyczaj ważne dla każdego lekarza praktycznego. Znaczenie ich podnosi atoli niezmiernie jeszcze ta okoliczność, że one nader często pociągają za sobą cierpienia rogówki, a w dalszém następstwie wszystkich niemal części oka, sprowadzające bardzo często znaczne nadwerężenie, a nierzadko nawet zupełną utratę wzroku. Wynika z tego, że biegłość w badaniu, rozpoznawaniu i leczeniu chorób spojówki, tudzież znajomość ich możliwych następstw stanowi nieodzowną potrzebę, a zarazem obowiązek każdego lekarza.

Dokładne zbadanie spojówki w całéj, o ile można, rozciągłości wymaga koniecznie odwinięcia czyli wynicowania powiek, którego lekarz w żadnym przypadku, a przynajmniéj w razie najmniejszego podejrzenia o cierpienie téj błony, zaniechać nie powinien. Zaniedbanie tego sposobu badania bądź z niedbalstwa, bądź też z braku potrzebnéj wprawy, wydarzające się w praktyce tak często, jest, jak mnie tylokrotne doświadczenie pouczyło, jedną z przyczyn częstych a zgubnych pomyłek w rozpoznawaniu i leczeniu chorób ocznych. Bez odwinięcia powiek nie może się również obejść stósowanie środków miejscowych na spojówkę, każdy lekarz praktyczny winien przeto przyswoić je sobie tak, ażeby mu żadnych nie sprawiało trudności. Odwinięcie powieki dolnéj jest zazwyczaj łatwe, dość bowiem, przyłożywszy koniec palca wskazującego i średniego do samego brzegu powieki, odciągnąć ją łagodnie ku dołowi, a równocześnie kazać badanemu patrzeć do góry aby się powieka wywinęła, a cała jéj spojówka razem z załamkiem (*fornix conjuctivae*) należycie na

jaw wystąpiła. Przy głębokiém osadzeniu gałki ocznéj w oczodole może jednak odwinięcie powieki dolnéj być połączone z niejaką trudnością. W takim razie należy powiekę górną przycisnąć lekko do gałki ocznéj, palec zaś wskazujący albo średni drugiéj ręki lub oba razem przyłożyć do skóry odpowiednio oczodołowemu brzegowi chrząstki powieki dolnéj, odciągnąć ją cokolwiek ku dołowi, a zaraz potém wpychać powiekę ku tyłowi, niejako pomiędzy brzeg oczodołu a gałkę oczną, naciągając ją zarazem ku skroni.

Wywinięcie powieki górnéj wymaga umyślnego ćwiczenia i pewnéj wprawy, a zręczne i łatwe uskutecznienie go, bez sprawienia przykrości i bólu, służy choremu za pierwszy probierz, według którego o biegłości lekarza w okulistyce sądzi. Odbywa się ono najlepiéj w sposób następujący. Cztery palce ręki lewéj opieramy na głowie w okolicy wielkiego ciemiączka, palec duży zaś przykładamy do powieki górnéj tak, żeby jego koniec na dół zwrócony przypadł nieco na zewnątrz od środka brzegu oczodołowego chrząstki (w tém miejscu około 9 mm. szerokiéj). Podczas gdy chory na dół patrzy wywieramy teraz palcem dużym lekki ucisk na powiekę górną, aby jéj brzeg nieco ku górze a rzęsy poziomo ku przodowi zwrócić, chwytamy je wtedy w środku brzegu powiekowego palcem wskazującym i dużym drugiéj ręki, opartéj na grzbiecie nosa i odciągamy poziomo od gałki ocznéj. Prąc w téj chwili (podczas gdy chory ciągle ku dołowi patrzy) końcem palca dużego ręki lewéj powiekę górną na dół, a równocześnie ciągnąc jéj brzeg wolny ku górze i tyłowi odwijamy powiekę. Chcąc powiekę utrzymać czas jakiś wynicowaną każemy choremu zamknąć oba oczy, przy czém powieka górna pokrywa rogówkę. U noworodków leży oko o wiele płycéj w oczodole, a gdy nadto rzęs uchwycić nie podobna, odwijać więc musimy powiekę górną inaczéj; a mianowicie w sposób podany wyżéj w celu odwinięcia powieki dolnéj w razie głębokiego osadzenia gałki ocznéj.

Ale jeżeli odwinąwszy powiekę dolną całą jéj spojówkę razem z załamkiem obejrzeć łatwo, to i po najdokładniejszém wynicowaniu górnéj załamek jéj spojówki nie występuje tak na jaw, żeby wzrok nasz aż do jego sklepienia dosięgnął. Jeżeli nam na tém zależy, n. p. z powodu, żeby się przekonać czy się w nim jakie obce ciało nie kryje, odciągamy powiekę odwiniętą (podczas gdy chory z głową w tył pochyloną jak najmocniéj ku dołowi patrzy) od gałki ocznéj za pomocą łyżeczki Daviela i wglądamy w załamek od dołu.

Badając spojówkę uwzględniamy stopień nastrzykania jéj naczyń, jéj powierzchnię, grubość i rozległość, tudzież ilość jako też jakość wydzieliny, zważając nadto czy nie znachodzą się na niéj ciała obce, nowotwory i t. d.

Część spojówki chrząstkowa wyposażona jest gęstą siecią drobnych naczyń i zawdzięcza jéj swoją blado różową barwę, mimo któréj gruczołki Meiboma przez nią przeglądają; załamek jest bledszy, a położona pod nim powięź chrząstko-gałkowa przegląda bardzo wyraźnie swoją barwą białą, bo w téj części przebiegają tylko grubsze pnie naczynne, dążące, bez znaczniejszych rozgałęzień, prostopadle ku brzegowi powieki; spojówka gałkowa wreszcie jest bezbarwna, najcieńsza i najbardziéj przeźroczysta, a w stanie prawidłowym nie widać w niéj prawie wcale naczyń.

W stanie chorobowym napotykamy bardzo często **zaczerwienienie** pewnych części, lub całéj **spojówki**, skutkiem silniejszego nastrzykania jéj naczyń, a w miarę jego stopnia odróżniamy nastrzykanie rzadko lub gęsto siatkowate, przy którém jeszcze pojedyńcze naczynia widzieć można, od jednostajnego, które spojówce wejrzenie kawałka mięsa, lub sukna czerwonego nadaje. W przypadkach ostrych i świeżych czerwoność bywa jasna, żywa, w przewlekłych zaś mniéj więcéj ciemna, brudna. Skutkiem złogów zapalnych na powierzchni lub zbitych nacieków w sam miąższ spojówki barwa czysto czerwona zmienia się na szaro lub płowo czerwoną.

Powierzchnia spojówki prawidłowéj jest najczęściéj w całéj rozciągłości zupełnie gładka lub okazuje w części chrząstkowéj, osobliwie bliżéj kącików, drobniuchne, czerwone wyniosłości, uchodzące pod nazwą brodaweczek, a będące wyrazem licznych i delikatnych zmarszczek. W stanach zapalnych spojówka traci swoją gładkość, a staje się mniéj lub więcéj nierówna, chropata, a to skutkiem:

a) obrzmienia lub przerostu tak zwanych brodaweczek, tworzących czerwone wyniosłości najrozmaitszéj, przeważnie jednak stożkowatej postaci, które spojówce chrząstkowéj wejrzenie aksamitu czerwonego, w razie mocniejszego powiększenia wejrzenie ozora wołowego, lub (w drobnych rozmiarach) roli grubo zoranéj nadają;

b) kulistych, żółtawo zabarwionych, galaretowato przeświecających ziarn jaglicowych, tkwiących mniéj więcéj głęboko w miąższu spojówki, a wystających po nad nią pewną częścią swojéj powierzchni;

c) podobnych do ziarn jaglicowych i często za nie branych, ale powierzchowniéj leżących wyniosłości okrągłych lub jajowatych, będących wyrazem obrzmiałych mieszków limfatycznych *(folliculi)*. Napotykamy je głównie w dolnym załamku uszykowane dłuższą swoją osią w szeregi równoległe do fałdów załamka (poziomo);

d) skutkiem drobniutkich jak ziarnka maku, okrągłych lub lekko kończatych, bezbarwnych i mocno przeświecających pęcherzyków, których osłonkę wzdęty przybłonek, a treść bezbarwną ciecz surowicza tworzy.

Grubość Cienka i delikatna w stanie prawidłowym spojówka obrzmiewa i grubieje w sprawach zapalnych już to skutkiem nacieków różnego rodzaju, już téż skutkiem przerostu pierwocin jéj utkania od najniższego aż do prawdziwie zdumiewającego stopnia. Największą do tego skłonność mają jéj części pulchno utkane i luźno do swéj podstawy przyczepione, t. j. załamek i część gałkowa. Pierwszy tworzy w razie silnego obrzmienia w przebiegu ostrych zapaleń, zwłaszcza w dolnéj swojéj części jakby kiełbaskę, wciskającą się między gałkę oczną a powiekę, którą odpycha i wywija; spojówka gałkowa zaś wznosi się w takich razach niekiedy o kilka milimetrów nad swoją podstawę i okala rogówkę wałem, którego szczyt występuje poprzed płaszczyznę wierzchołka rogówkowego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego z lat czterech (tj. od roku szkolnego 1874/5 do roku szkolnego 1878/9).

VII.

Choroby narządu moczowego.

Opracował Dr. **St. Ponikło.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 26).

Lecz przytoczymy tu inny z naszych przypadków, niemniéj ciekawy ze względu na tę samą okoliczność:

M. B., lat 25, służąca, z rodziców zdrowych. W 15tym roku życia zapadła na chorobę połączoną z bólem w krzyżach i ogólną opuchliną. która przez kilka miesięcy trwała. Przed 2ma miesiącami poczęła doznawać po połogu ponownie bólu w krzyżach, upośledzenia łaknienia, zaparcia stolca, bólu głowy i osłabienia wzroku. Ilość moczu skąpa zwróciła również uwagę choréj. Z powodu upośledzenia wzroku przyjętą została do kliniki okulistycznéj w d. 26/2 1877. Tamże wykazano oftalmoskopowo *„retinitis albuminurica“* i odesłano chorą do kliniki lekarskiéj.—W dniu przybycia wystąpiło dziesięć napadów uremicznych kolejno. Zapowiedzią każdego napadu była zbytnia ruchliwość choréj (czasem wymioty), po któréj następowała w kilka chwil bezwładność, unieruchomienie gałek ocznych przy otwartych powiekach, wreszcie szybkie mrużenie powiek, drgawki mięśni twarzowych i szczękościsk, nakoniec drgawki odnóg. Po 2—3 minutach drgawki ustawały i występował tor oddychania Cheyne-Stokesa.

Stan obecny: Kobieta wzrostu średniego, licho odżywiona; barwa skóry blado-szarawa, spojówki blade, źrenice niejednostajnie rozszerzone, wargi blade, język na brzegach pogryziony.—Klatka piersiowa długości prawidłowéj, szeroka, niezbyt głęboka; tor oddechowy obojczykowo przeponowy. Badanie fizyczne narządu oddychania nie wykazuje nic nieprawidłowego.—Stłumienie serca powiększone w kierunku podłużnym. Nad komórką lewą pierwszy ton w towarzystwie szmeru lekkiego, dmuchającego; drugi ton nad aortą silniejszy i dźwięczniejszy od tonu nad tętnicą płucną. Tętno małe, twarde 84.—Wątroba i śledziona rozmiarów prawidłowych. Mocz barwy żółto-zielonawéj, mętny. Ilość moczu 300 cm. sześć. c. g. 1·020. Ilość białka bardzo wielka. Chlorki nieco zmniejszone. — W osadzie znaczna ilość wałeczków szklistych.—Z przypadów podmiotowych ból głowy, często śpiączka, ogólne osłabienie, brak łaknienia, znaczne pragnienie. Ciepłota prawidłowa.

Ze względu na brak puchliny, wyraźne i wczesne wystąpienie zmian w siatkówce, przerost serca lewego, rozpoznano zapalenie nerek ś r ó d m i ą ż s z o w e. Tu jednak okoliczność, iż c i e r p i e n i e n e r e k p o ł ą c z o n e z p u c h l i n ą z p r z e b i e g i e m p r z y o s t r y m wystąpiło już poprzednio przed 10ciu laty, nadto skąpa ilość moczu w obecnéj chorobie, obok znacznéj ilości białka i wałeczków Belliniego, częste napady uremiczne zwracały uwagę na zapalenie miąższowe.

Przez 5 tygodni przypady podane trwały bez zmiany, potęgując ogólne osłabienie choréj. Napady uremiczne pojawiały się każdego dnia kilkakrotnie. Uporczywa biegunka zwiększała upadek sił choréj. Puchlina wystąpiła na odnogach i w jamie brzusznéj. Chora po 5ciu tygodniach wśród przypadów obrzęku płuc umarła.

Oględziny pośmiertne wykazały poczynający zanik obu nerek p o z a p a l e n i u m i ą ż s z o w é m (powierzchnia obu nerek ziarnista, blado-żółtawo zabarwiona, pulchna, niedokrewna, miąższ soczysty, kruchy). Ściana komórki lewéj serca przerosła.

Przypadek ten okazywał za życia wszystkie objawy cechujące wedle Bartelsa zapalenie nerek ś r ó d m i ą ż s z o w e, jak brak puchliny, przerost serca lewego, wyraźne zmiany oftalmoskopowe, z wyjątkiem chyba małéj ilości moczu, a jednak sekcyja wykazała „czyste“ z a p a l e n i e m i ą ż s z o w e w okresie zaniku. Bieg rzeczy w przypadku tym był prawdopodobnie następujący: Przed 10ciu laty zapadła chora na przyostre zapalenie miąższowe nerek, które w części ustąpiło pozostawiwszy jednak w miąższu nerkowym skłonność do dalszych schorzeń. W połogu, gdzie nerki należą do narządów wielce usposobionych do spraw zapalnych, rozwinęło się zapalenie miąższowe nerek również przyostro i p r z e s z ł o n a s t ę p n i e w stan p r z e w l e k ł y, przy czém także tkanka śródmiąższowa uległa następowemu niskiego stopnia schorzeniu. W rezultacie nastąpił zanik narządu.

Przypadek ten również stwierdza wymownie, iż obie formy przewlekłéj choroby Brighta nie są cierpieniami odrębnemi, *ab ovo* jako takie przebiegającemi, lecz że są jedną i tą samą chorobą: zajęcie znaczniejsze m i ą ż s z u nerkowego lub téż tkanki ś r ó d m i ą ż s z o w é j zawisłe jest raczéj od i n n y c h z m i a n u s t r o j o w y c h, o d z m i a n t o w a r z y s z ą c y c h w i n n y c h n a r z ą d a c h, o d m o ż e b n o ś c i w y s t ą p i e n i a z m i a n w m i ę ś n i u s e r c o w y m i u k ł a d z i e n a c z y n i o w y m, o d w y s t ą p i e n i a z w y r o d n i e n i a s k r o b i o w a t e g o, w r e s z c i e o d w i e k u c h o r e g o.

Trudno doprawdy znaleść nerkę zanikową po zapaleniu śródmiąższowém, gdzieby tu i owdzie nie było także zmiany miąższowéj lub odwrotnie „wielką białą nerkę,“ w któréjby tkanka śródmiąższowa była prawidłową. Nasuwa mi się tu ze stanowiska ogólno-patologicznego porównanie z zakażeniem zołzowém, które występuje, jak wiadomo, w 2 głównych formach, eretycznéj i otrętwiałéj; przyczyna jakotéż istota chorobotwórcza ta sama, lecz jakież odmienne oddziaływanie na cały ustrój. W formie otrętwiałéj widzimy w tkance podskórnéj i w skórze zbytnie zużywanie materyjału odżywczego, zbytnią proliferacyję tkanin niedokształconych, niejędrnych, wiotkich, wytwarzanie się tkaniny tłuszczowéj nieudoskonalonéj. W formie eretycznéj przeciwnie uderza skąpość w odnawianiu tkanin, delikatna budowa skóry cienkiéj, jakby z a n i k o w é j, brak podściółki tłuszczowéj itp. A wszyscy uważamy przecież przyczynę upośledzonego odżywienia za jednę i tę samą, lub téż suchoty płucne w jednym przypadku wytwarzają ogniska rozlane, rychło serowato rozpadające, b e z z a j ę c i a t k a n k i ś r ó d p ę c h e r z y k o w é j, w innym przypadku (przypadki długotrwałe, bardzo przewlekłe) przeważną zmianą jest przeistoczenie łącznotkankowe i marskość płuc.

Doświadczenie kliniczne nie może się pisać w zupełności na podział pojedyńczych form choroby wedle Bartelsa, albowiem wydarzają się przypadki, gdzie można wykazać, iż cierpienie nerek przebyło wszystkie 3 okresy zapalenia, rozpocząwszy się ostrą chorobą Brighta przeszło w zapalenie miąższowe i doprowadziło ostatecznie do zaniku. Jednakowoż zrzekłszy się pretensyi ścisłego umiejętnego klasyfikowania pojedyńczych form, przyznać musimy, iż większość przypadków okazuje cechujący dla odnośnych form p r z e b i e g k l i n i c z n y; to téż w klinice lekarskiéj rozpoznawcze rozróżnienie zapalenia miąższowego od śródmiąższowego, a nawet rozpoznanie kombinacyi obu form choroby nerkowéj i oddzielenie przypadów zawisłych od jednéj i drugiéj nie wiele przedstawiało trudności.

Przytoczymy tu jeden z przypadków typowych, okazujących wszystkie cechujące przypady zapalenia śródmiąższowego.

K. J., l. 40, przeniesiony do kliniki lekarskiéj d. 15/11 1874, z kliniki okulistycznéj. W czerwcu tegoż roku, bez wiadoméj mu przyczyny, począł chory doznawać zamglewania przed oczyma, które nagabywało chorego szczególniéj wieczorem. Po dwu tygodniach stan ten ustąpił. Dopiero w d. 15/11 t. r. nagle stracił wzrok; nawet płomienia świecy rozpoznać nie mógł. Badanie oczu wykazało: Znaczne rozszerzenie źrenic. Tarcza nerwu wzrokowego silnie obrzękła, różowawoszara, granica mocno zatarta, siatkówka w najbliższym obwodzie zamglona, tętnice cienkie, żyły grube, pokręcone, na tarczy miejscami przysłonięte; zmiany te dotyczą obojga ócz. W moczu znaleziono znaczną ilość białka. Z rozpoznaniem *retinitis albuminurica* odesłano chorego do kliniki lekarskiéj. Badanie wykazało następujący stan obecny:

Mężczyzna wzrostu dobrego, dobrze odżywiony; układ kostny dobrze rozwinięty. Skóra barwy prawidłowéj, podściółka tłuszczowa dość dobrze rozwinięta. Twarz nieco obrzmiała. Chory bardzo mało słyszy. Mowa nadzwyczaj utrudniona z powodu częściowego porażenia języka. Odnoga prawa tak górna jak dolna porażona. Badanie fizyczne płuc okazuje lekkie obniżenie granic jawności wypukowéj obojga płuc tudzież obecność drobnych wilgotnych rzężeń obok wdechu zaostrzonego. Stłumienie sercowe powiększone w k i e r u n k u p o d ł u ż n y m. Uderzenie koniuszkowe serca widoczne w 5tym przestworze międzyżebrowym po za liniją sutkową, silne, podnoszące. — Tony sercowe silne, ton drugi nad aortą dźwięczny, głośniejszy niż nad tętnicą

płucną. Wątroba i śledziona rozmiarów prawidłowych. Mocz w skąpéj ilości okazuje dość znaczną ilość białka; osad wykazuje obecność dość licznych wałeczków szklistych i ziarnistych. Na podstawie wywiadów o prawie niepostrzeżoném przez chorego, zdradliwém przewlekłém rozwijaniu się choroby, obecności przerostu serca lewego, zmian oftalmoskopowych, które pierwsze zwróciły na się uwagę chorego na wikłające się nagłe wystąpienie zmiany ogniskowéj w mózgu, rozpoznano: „zapalenie nerek śródmiąższowe.“ Badanie pośmiertne wykazało: rozmiękczenie (żółte) ograniczone w półkuli mózgu lewéj (w części w moście Varola); przerost znaczny serca lewego; zanik nerek po zapaleniu śródmiąższowém; zapalenie nieżytowe zrazikowe płuc; obrzęk płuc.

Zupełnie podobny niepostrzeżony rozwój cierpienia nerek z najrychlejszém wystąpieniem zmian w oku odnoszących się do *„retinitis albuminurica“* dostrzeżono u dziewczyny lat 18 liczącéj. W tymże przypadku przerost serca dochodził znacznych rozmiarów, brakło prawie zupełnie puchliny. Ilość moczu przez cały czas dostrzegania klinicznego była znaczną 1500—2500 cm. sześć. na dobę. Z powodu wyjścia choréj z kliniki nie było sposobności badania pośmiertnego.

We wszystkich przypadkach w mowie będących ilość moczu podczas całego przebiegu była dość znaczną od 1.000—3.000 cm. Tenże był zawsze niskiego ciężaru gatunkowego zawierał albo „małą“ albo „średnią“ ilość białka. Osad wykazywał nie zbyt znaczną ilość wałeczków, po większéj części szklistych i ziarnistych obok zwykle skąpéj ilości ciałek białych i wyjątkowo tylko ciałek czerwonych krwi.

Wydarzały się jednak przypadki, gdzie wywiady, obecność wyraźnego przerostu serca, zmiany w oku, brak puchliny zwracały uwagę na zapalenie śródmiąższowe, gdzie jednak mocz był w ilości skąpéj i zawierał znaczniejszą ilość białka obok większéj ilości wałeczków w osadzie. To zachowanie się moczu było najważniejszym momentem każącym myśleć o powikłaniu zapalenia śródmiąższowego z miąższowém, które w kilku przypadkach ze ścisłością rozpoznano.

W. N., lat 39, zamężna, wyrobnica, przyjęta do kliniki dnia 12/12 1875 podaje, że żadnych cięższych chorób nie przebywała. Przez 3 ostatnie miesiące cierpiała na zimnicę. Zresztą z powodu bardzo niskiego stopnia inteligiencyi szczegółowych i dokładnych wywiadów zasięgnąć nie podobna.

Badanie wykazało: Wzrost średni. Odżywienie mierne. Skóra blada. Na skórze brzucha rozrzucone plamy żółtawo-brunatne; w tychże miejscach przyskórek łuszczy się nadmiernie.—Odnogi dolne miernie surowiczo obrzękłe. Klatka piersiowa budowy prawidłowéj, dość dobrze wysklepiona. Prawa strona klatki piersiowéj mniéj poruszalna. Wypuk wykazuje stłumienie po stronie prawéj z przodu od 4go żebra w linii pachowéj od 5go, z tyłu od kąta łopatki. Granice tegoż stłumienia nieruchome. — Szmery oddechowe w tymże miejscu zniesione, powyżéj granicy stłumienia oskrzelowe. Drżenie klatki piersiowéj prawie zupełnie zniesione. Po stronie lewéj stan co do wypuku i przysłuchu prawidłowy.—Uderzenie koniuszkowe serca widoczne i macalne w 5tym przestworze międzyżebrowym na zewnątrz od sutka. Stłumienie serca powiększone w kierunku podłużnym. Tony czyste, nad lewą komórką głuche, tępe, ku podstawie serca dźwięczniejsze. Brzuch wzdęty, skóra na tymże znacznie surowiczo obrzękła. Chełbotanie wyraźne; linija stłumienia półksiężycowa mniéj więcéj przez pępek przechodząca oznacza granicę opuchliny brzusznéj. — Narządów wewnętrznych wątroby i śledziony z powodu nacieczenia surowiczego ścian jamy brzusznéj wymacać nie można. Mocz barwy blado-żółtéj, mętny. C. g. 1·010 oddziaływania słabo-kwaśnego; białka ilość znaczna; barwiki silnie zmniejszone; chlorki pomniejszone. Osad wykazuje obecność wałeczków przeważnie ziarnistych, tu i owdzie szklistych; ciałka ropy i krwi dosyć często. Ilość moczu 1500 cm. sześć. —Badanie oftalmoskopowe wykazało zmiany cechujące *„retinitis albuminurica.“* Z przypadów podmiotowych brak łaknienia, duszność, częsta biegunka.

W dalszym przebiegu ilość moczu pozostawała dość znaczną, pomiędzy 1.000—3.000 cm., średnio około 1.600 cm. na dobę; ciężar gatunkowy wahał od 1·007—1·012. Kilkakrotnie okazywał barwę nieco ciemniejszą od znaczniejszéj ilości krwi. Przez cały czas obserwacyi klinicznéj chora pozostawała w stanie uremii przewlekłéj, objawiającéj się dusznością, bólem głowy, szumem w uszach, wymiotami itd. która od czasu do czasu przybierała charakter ostrzejszy. Ze względu na zmiany w moczu, mianowicie obecność znaczniejszéj ilości białka i pokaźnéj ilości wałeczków ziarnistych przytém krwi i ciałek białych dość licznych, na puchlinę znaczną, ciągły stan uremiczny, chwilowo zaostrzający się, rozpoznano zapalenie miąższowe nerek. Zwracając zaś uwagę na obecność przerostu serca, ilość moczu wyższą od prawidłowéj, niski ciężar gatunkowy tako wego, późne zmiany w oku, również późniejsze wystąpienie puchliny, rozpoznano wikłające zapalenie śródmiąższowe.

Chora po dwu miesiącach pobytu w klinice lekarskiéj umarła wśród przypadów przyostréj uremii.

Badanie pośmiertne potwierdziło najzupełniéj rozpoznanie: Nerki obie, zwłaszcza prawa, okazały się pomniejszone (prawa do połowy), powierzchnia obojga nierówna, wzgórkowata, przedstawia liczne miejsca zaklęsłe, różowawo zabarwione i wyniosłe, żółtawo-biało zabarwione. Na rozkroju istota korowa niejednostajnie szeroka, miejscami zaledwie widoczna, żółtawo-szaro zabarwiona, wśród tego znachodzą się szaro-różowe pasma. Piramidy blade, niewyraźnie odgraniczone. Kielichy nerkowe rozszerzone, błona śluzowa tychże zgrubiała, nastrzykana okazuje dość liczne drobne wybroczyny, tu i owdzie pokryta cienką warstewką wypociny włóknikowéj łatwo oddzielić się dającéj. Rozpoznanie anatomiczne: Zapalenie miąższowe nerek powikłane z zapaleniem śródmiąższowém w okresie poczynającego zaniku.

Przypadek ten jest pouczający jako przykład, iż można z dość wielkiém prawdopodobieństwem rozpoznać powikłanie obu form choroby nerkowéj, aczkolwiek wspólnie rozwijających się i postępujących i że łączenie się przypadów jednéj z przypadami drugiéj by najmniéj nie musi zacierać cech charakterystycznych dla obu.

Nie będziemy tu rozbierać poszczególnych przypadów zapalenia śródmiąższowego, gdyż mała ilość 13tu przypadków nie dozwala wyciągnąć ztąd żadnych pewnych wniosków dotyczących semiotyki cierpienia w mowie będącego, wspomnimy tylko pokrótce o niektórych ważniejszych.

Przerost serca lewego towarzyszył wszystkim przypadkom zaliczonym do téj kategoryi, tak zapalenia śródmiąższowego jak miąższowego w okresie zaniku (w znaczeniu anatomicznem) tudzież kombinacyi obu form. Przeważnie był to przerost prosty, bez towarzyszącego rozszerzenia jamy serca lewego. Znajdujemy wspomniane w literaturze odnośnéj liczne przypadki, gdzie sekcyja wykazała, w następstwie zapalenia nerek śródmiąższowego, przerost ścian serca lewego ze ścieśnieniem jamy (*hypertrophia concentrica*). Przypadki takie podaje Buhl (*Mayer, Schweninger: Kurze Mitteilungen aus den patholog. anat. Demonstrationen des Prof. Buhl 1875/6. München 1876*); w jednym z jego przypadków ścieśnienie jamy dochodziło do tak wysokiego stopnia, iż zaledwie zdołała pomieścić w sobie mały palec.

Senator (*Virchow's Archiv.* 1878. T. 71) dowodzi na podstawie przypadków podanych przez Traubego, Dickinsona, Bartelsa, Buhla, Galabina, iż prawie stale przerost serca przy zapaleniu śródmiąższowém jest prosty, bez rozszerzenia jamy, gdy tymczasem w przypadkach zapalenia miąższowego, jeżeli takowy występuje, bywa połączony z rozszerzeniem jamy. Tą też okolicznością tłumaczy trudność rozpoznania przerostów komórki lewéj niższego stopnia przez samo badanie fizyczne. W naszych historyjach chorób znachodzimy dwa przypadki typowego, niepowikłanego zapalenia nerek śródmiąższowego, gdzie przerost serca lewego, wykazany przy sekcyi, był połączony z dość znaczném rozszerzeniem (*hypertrophia excentrica*).

Odnośnie do zmian w naczyniach, badanych przez Dickinsona i Gulla i Suttona, zwracamy uwagę na jeden z przypadków, gdzie przy sekcyi znaleziono wyraźne

ślady zapalenia śródsierdzia i mięśnia sercowego, zwłaszcza mięśni brodawkowych (*residua endo- et myocarditidis*).

Objawy dotyczące „*retinitis albuminurica*“ wykazano oftalmoskopowo w 4ch przypadkach.

Prawie w każdym z przypadków występował od czasu do czasu stan uremiczny; typowych napadów uremicznych z drgawkami nie dostrzeżono w żadnym przypadku.

Co do leczenia, nie możemy podać nic uwagi godnego; korzystnych wyników leczniczych w tych przypadkach nie dostrzeżono; leczenie było czysto przypadowe. Przeciw stanowi uremicznemu postępowano w sposób takiż sam, jak w przypadkach przewlekłych 1széj kategoryi. I tu najskuteczniejszy wpływ na usunięcie uremii wywierały w stósownym czasie podane silne czyśćce. Głównym zabiegiem leczniczym było w tych przypadkach podtrzymanie sił chorego za pomocą środków wzmacniających i podniecających. Działanie leków moczopędnych zwykle zawodziło.

IV.

Zwyrodnienie skrobiowate nerek.

Przypadki zwyrodnienia skrobiowatego włączamy w zakres niniejszego sprawozdania dodatkowo ze względu na podobieństwo przypadów. Liczba przypadków wynosi ogółem cztery. We wszystkich byliśmy upoważnieni na podstawie wybadania cechujących, zbitych obrzęków śledziony i wątroby, tudzież zmian w układzie moczowym rozpoznać zwyrodnienie trzech narządów miąższowych.

Co do etyjologii, dwa przypadki rozwinęły się na podstawie suchot płucnych, jeden w następstwie długotrwałych ropni połączonych z zapaleniem okostnéj, jeden wreszcie po czerwonce przewlekłéj.

Rozpoznanie tych przypadków nie przedstawiało żadnych trudności; możność wybadania opukiwaniem i obmacaniem znacznych obrzęków wątroby, śledziony, brzegi twarde zaokrąglone tychże narządów, obecność w moczu białka tudzież wałeczków woskowych, znaczniejsza ilość moczu obok niskiego ciężaru gatunkowego, były zupełnie wystarczające do pewnego rozpoznania stanu chorobowego.

Zresztą przypadki te nie odstępowały od normy. W jednym tylko, dotyczącym kobiety lat 35 liczącéj, ilość moczu była stosunkowo mała, c. g. wysoki do 1·020. Przy zwyrodnieniu skrobiowatém ilość moczu prawie stale była znaczną do 2.000 a c. g. niski. Wyjątkowo tylko, gdy do pierwotnego cierpienia przystąpi jakaś choroba gorączkowa, lub gdy akcyja serca czy to skutkiem zwyrodnienia mięśnia sercowego, naczyń sercowych lub w późnych okresach sprawy chorobowéj ilość moczu się zmniejsza. W przypadku tym jednak mimo braku tych okoliczności ilość moczu była skąpa. [1]).

---

[1]) W sprawozdaniu niniejszém pominąć nam wypada zupełném milczeniem choroby oczne (6 przyp.), uszne (29 przp.), chirurgiczne (132 przyp.) i narzędzi płciowych niewieścich (117 przyp.), z jakiemi zgłaszali się chorzy do ambulatoryjum klinicznego, gdyż po zbadaniu odsełano tych chorych do odnośnych klinik, jak niemniéj 24 przyp. symulacyi, któréj używali chorzy w celu dostania się do kliniki stałéj.

Z chorób skórnych (13 przyp. w klinice stałéj a 66 przyp. w klinice ruchoméj), prawie połowę stanowiły wyprysk i świerzb, reszta zaś przypadała na różę (22 przyp.) i inne choroby skórne. Zatrucia w liczbie 17, w klinice ruchoméj spostrzegane, nie przedstawiały również nic uwagi godnego. Ostre zatrucia lżejszego stopnia dotyczyły atropinu, kwasu karbolowego i kwasu arsenawego, zatrucia przewlekłe przedstawiały się w 13 przyp. jako zakażenie opilcze, a w 1 przyp. jako przewlekła rtęcica.

Choroby mózgu i rdzenia pacierzowego (93 przyp. w klinice ruchoméj, a 27 przyp. w klinice stałéj), ogólne zboczenia odżywcze (277 przyp. w klinice ruchoméj, a 29 przyp. w klinice stałéj) i choroby narządu krążenia (132 przyp. w klinice ruchoméj, a 54 w klinice stałéj) omówione zostaną przy następném sprawozdaniu klinicznem, które przy większéj obfitości materyjału w tych działach chorób będzie mogło być dokładniejszém.

IV. Oceny i sprawozdania.

Czém jest gnicie?

Czytając jednę z prac Cohna (*Beiträge zur Biologie der Pflanzen* B. I, H. 2, S. 202) o dwoinkach (*schizomycetes*) znalazłem ustęp o zgniliznie, który mi się tak podobał, że się nie mogę oprzeć chęci podzielenia się nim z czytelnikami „Przeglądu Lek.“ Jeśli który z nich nie miał czasu lub sposobności wyrobić sobie na innéj drodze dokładnego wyobrażenia o téj sprawie temu sądzę, że wyświadczę przysługę, podając w skróceniu zapatrywanie Cohna o tak ważném przedmiocie.

Gnicie czyli rozkład tkanin i soków tak roślinnych jak zwierzęcych, azot zawierających, nie należy pojmować jako rozpad drobin na niedziałki, które z chwilą, gdy ustaje siła żywotna, utrzymująca je w skupieniu, rozłączają się tak, jak im każą prawa powinowactwa chemicznego. Również nie trzeba sobie przedstawiać gnicia jako łączenie się dobrowolne drobin ciała obumarłego z tlenem powietrza. Gnicie bowiem jest sprawą chemiczną, wywołaną przez dwoinki. Jak cukier nie rozkłada się nigdy dobrowolnie na wyskok i bezwodnik węglowy, lecz w skutek działania zaczyniającego drożdżynek, tak również istoty organiczne, azot zawierające, nie rozpadają się inaczéj jak pod wpływem czynności żywotnych dwoinek, które się w nich rozmnażają [1]). Twierdzenie powyższe opiera się na wynikach badania drobnowidowego ciał gnijących, oraz na doświadczeniach, które czyniono nad samorództwem (*generatio aequivoca*). Doświadczenia Cohna doprowadziły tego badacza do wniosku, który da się streścić w następujących słowach: Istota organiczna azot zawierająca nie gnije, jeśli, po wygubieniu zawartych w niéj dwoinek, nowe dwoinki nie mają przystępu; przeciwnie gnicie rozpoczyna się natychmiast, jeśli dwoinki dostaną się, choćby w najmniejszéj ilości, postępuje w miarę ich rozmnażania się, wolniej jeśli czynności żywotne dwoinek się zmniejszają (np. w skutek obniżenia ciepłoty), wreszcie ustaje pod wpływem czynników, które wstrzymują mnożenie się dwoinek, lub takowe zabijają. Na odwrót dwoinki rozmnażają się tylko dopóty, dopóki znajdują przedmiot zdolny do gnicia; skoro ten zgnił w całości dwoinki przestają się mnożyć, i w kształcie zarodków przechodzą w stan spoczynku, w którym pozostają aż do otrzymania nowego pokarmu.

Pasteura znane twierdzenie, że kiśnienie wtedy tylko jest możebném, jeśli ustroje drobnowidowe, prawdopodobnie roślinne, żywią się i mnożą kosztem ciała, zdolnego do kiśnienia i że kiśnienie jest sprawą od życia nieodłączną, czyli jest objawem współrzędnym życia, Cohn zastósował do gnicia i wygłosił zdanie, brzmiące na pozór paradoksalnie:

---

[1]) Mimo zapewnienia powyższego istnieją jeszcze obecnie badacze, tak chemicy (Kühne) jak lekarze (Billroth), którzy mniemają, że gnicie może się odbywać nie tylko za pośrednictwem dwoinek lecz i bez ich obecności. Zobacz: „*Untersuchungen über die Vegetationsformen der Coccobacteria septica von Billroth*“ str. 152. (*Przyp. Sprawozd.*)

że gnicie jest objawem współrzędnym nie śmierci lecz życia.

Lecz w jaki sposób dwoinki sprawiają gnicie? Zdaniem Cohna cztery przypuszczenia tłumaczą to działanie: *a*) albo dwoinki rozkładają ciała białkowate przez to, że je spożywają zupełnie lub częściowo, spożyte zaś przyswajają czyli zamieniają na swe ciało tak samo jak zwierzęta zmieniają białko zawarte w pokarmach na swe tkanki; *b)* albo dwoinki wytwarzają wewnątrz swych komórek osobną ciecz nieuorganizowaną, która wydzielona z nich rozpuszcza i przeobraża białko, podobnie jak komórki ziarna jęczmiennego wydzielają utworzoną w nich rozsadę (*diastasis*), która ziarnka skrobi rozpuszcza i zamienia na cukier; *c*) albo też rozkładowe działanie dwoinek na istoty białkowate polega na stosunku ich do tlenu, lub przeciwnie takowe utleniają, czyli innemi słowy takowe działają jako zaczyny odtleniające lub utleniające; a *d)* wreszcie może zachodzić kombinacyja dwóch lub więcej z pomiędzy wymienionych sposobów działania.

Otóż rozważając naprzód punkt przedostatni, to jest stosunek dwoinek do tlenu, powszechnie jest uznaną rzeczą, że przeważna część dwoinek potrzebuje tlenu i to w wysokim stopniu. Aby się o tém przekonać dość zbadać kożuchy, złożone z dwoinek, pokrywające powierzchnię płynów, w których się mnożą. Z tego atoli nie wynika, że działanie zaczynowe dwoinek stoi w prostym stosunku do ilości spotrzebowanego tlenu; również nie wynika, że dwoinki tém mocniéj działają jako zaczyn, im obficiéj się mnożą. Przykład mamy na drożdżynkach: te mnożą się najmocniéj, gdy znajdując się na powierzchni cieczy zawierającéj cukier, stykają się swobodnie z powietrzem, jak to się dzieje w fabrykach drożdży tłoczonych. Działanie atoli zaczynowe drożdżynek jest bez porównania silniejszém, to jest daleko więcéj cukru rozkładają na wyskok, gdy są zniewolone wegetować bez przystępu wolnego powietrza, chociaż wtedy mnożą się bardzo słabo. Czy takie same stosunki zachodzą u dwoinek, nie jest rzeczą dowiedzioną, przypuszczać atoli trzeba, że w naczyniu głębokiém 20 cm., używaném w doświadczeniach, zapełnioném od góry do dołu dwoinkami, mała tylko bardzo część tlenu przypaść może w udziale téj warstwie, która na dnie się znajduje. Że niektóre dwoinki nie potrzebują tlenu do działania zaczynowego, przeciwnie nawet że im tlen przeszkadza do niego rzeczą jest pewną. Okoliczność bowiem powyższą Pasteur równie jak Prazmowski wykazali co do ustrojów, sprawiających wydzielanie kwasu masłowego. Przeciwnie zaś działanie zaczynowe dwoinek, sprawiających kiśnienie kwaśne, tudzież dwoinek, wytwarzających barwiki, zdaje się polegać na utlenianiu przez nie istoty, która je żywi. Czy w pierwszy wreszcie czy w drugi sposób dwoinki zachowują się względem tlenu [1]), to nie ulega wątpliwości, że gęste ich nagromadzenie i jednostajne rozdzielenie w cieczy, niemniéj ich ruch ciągły może dostarczyć tlenu drobinom cieczy lub przeciwnie odebrać im go w daleko krótszym czasie, niżby się to stać mogło bez dwoinek jedynie na zasadzie przenikania gazów. *Dr. Różański* (Lwów).

(Dok. nastąpi).

[1]) Wedle badań Nenckiego (*Ueber die Lebensfähigkeit der Spaltpilze bei fehlendem Sauerstoffe. Journal f. prakt. Chemie.* B. XIX) ciało azotowe może zgnić zupełnie tylko przy udziale tlenu wolnego. Bez niego rozkład nie dojdzie do ostatnich granic, to jest nie mogą się utworzyć produkty zupełnie pojedyńcze pod względem chemicznym. Różnicę powyższą między gniciem przy udziale wolnego tlenu i bez niego Pasteur tak objaśnia (*Compt. rend.* 1833, 56, 1189): Obserwując gnicie cieczy w naczyniu otwartém, widzimy że takowe objawia się naprzód powstaniem na powierzchni cienkiéj powłoki, która następnie zgęszcza się powoli, wreszcie opada płatkami na spód naczynia. Powłoka ta, nie pozwalając tlenowi powietrza dostawać się do cieczy, sprawia, że takowa staje się siedliskiem dwóch odmiennych procesów chemicznych, które zostają w prostym stosunku do czynności fizyjologicznéj ustrojów dwojakiego gatunku, rozmnażających się w cieczy. Jeden z nich, który się obywa bez wolnego tlenu, rozwija się wewnątrz płynu, i sprawia tamże rozpad ciała azotowego na związki mniéj od niego złożone (jak np. kwasy tłuszczowe, kwasy amidowe itd.). Drugi zaś, potrzebujący wolnego tlenu i rozmnażający się dla tego na powierzchni płynu, utlenia powyższe produkty rozkładu, i zamienia je na związki chemiczne pojedyńcze: amoniak, bezwodnik węglowy i wodę. (*Przyp. Sprawozd.*)

Dr. Fraenkel: O zatruciu kwasem szczawiowym.

Częste stosunkowo przypadki użycia kwasu szczawiowego w celu otrucia się jak nie mniéj brak dokładnych obserwacyj na człowieku po użyciu tego środka, skłaniają autora do ogłoszenia swych spostrzeżeń.

W przypadku pierwszym 48-letni zupełnie zdrowy kelner użył za 10 fenigów kwasu szczawiowego rozpuszczonego w pół szklance wody. Objawy spostrzegane były następujące: pieczenie w gardle, wymioty obfite, ból przy wymiotowaniu i ucisku w okolicy żołądka, tętnice słabo napięte, senzoryjum zupełnie wolne. Z początku przez 2 dni zupełne zatrzymanie moczu, późniéj ilości bardzo skąpe, aż dopiero po dwu tygodniach wielomoczenie. Podczas oddawania skąpéj ilości moczu badanie takowego wykrywa liczne prostokątne, w kątach pościnane kryształki, komórki wypocinowe, przybłonek nerek, białka sporo. Podczas zatrzymania moczu wypuszczono takowy za pomocą kateteru, otrzymano jednak zaledwie parę kropli, przyczém stwierdzono sporą ilość białka i skąpe wyż wspomniane kryształki.

W przypadku tym objawy zatrucia rozpadają się na dwie grupy: jedne wspólne z innemi środkami gryzącemi, drugie odnoszą się ściśle do narządu moczowego. Brak moczu w pierwszych dniach tłumaczy autor zaczopowaniem kanalików nerkowych przez kryształy szczawianu wapniowego, czemu odpowiada skąpa ilość znalezionych kryształków w wypuszczonym moczu, a do czego jeszcze przyczyniać się musiał stan nerek dotkniętych zapaleniem t. z. złuszczającém.

W przypadku drugim, po użyciu kwasu szczawiowego za 25 fenigów, przypady pierwszego rodzaju były te same, nie dostawało atoli zupełnie zatrzymania moczu, mocz odchodził w ilości prawidłowéj, bez białka, z znaczną ilością kryształów szczawianu wapniowego.

W przypadku tym nie spotykamy więc w samych nerkach żadnych objawów zapalnych, które w przypadku pierwszym obok zatkania kanalików sprowadziły zatrzymanie moczu.

Autor w celu bliższego rozpatrzenia się w zmianach nerek, wywołanych kwasem szczawiowym, robił doświadczenia na królikach i przekonał się, że pomimo rozległego zatkania kanalików nerek kryształkami szczawianu wapniowego ilość moczu pozostała prawidłowa, mocz był bez białka i bez elementów zapalnych; jedynie więc równocześnie z zatkaniem kanalików występujące zapalenie nerek złuszczające uważaćby można jako moment sprowadzający anuryję. (*Zeitschrift f. klin. Med.* II, 3, 1881). *Dr. K. Bossowski.*

Wiadomości pomniejsze.

(L. K.) **Wykrycie istót organicznych w wodzie.** Już Bouchardat używał do wykrycia ciał rozpadowych zwierzęcych rozczynu wodnego galasówek, a Fauvré nalewki galasowéj. Kaemerer zaleca na nowo znów garbnik do strącania istót gnilnych zwierzęcych z wody (*Journ. f. prakt. Chem.* XIV. 322). Z 54 wód studziennych przez niego badanych tylko w 24 garbnik nie dał osadu. Kaemerer jest zdania, że przyczyną strątu jest klej, którego obecność w wodzie zaskórnéj zdaje się żadnéj nie ulegać wątpliwości. Hager (*Pharm. Centralhalle* XVIII. 294) podaje, że w r. 1866 w czasie cholery w Berlinie badał wody studzienne okolic najwięcéj nawiedzonych. Z tych najciekawszą była woda z Jacobstrasse N. 13. Woda bywała zwykle mętną, zawierała obficie amoniak, sole wapniowe i azotany. Z garbnikiem dawała osad klaczkowaty niekiedy dopiero po upływie 10 do 15 minut. Osad ten szczególniéj obficie powstawał w wodzie czerpanéj rano. Badanie bliższe nigdy w nim nie wykazywało istót kléjowatych. Woda czerpana ku wieczorowi (zatém po znaczném jéj wyczerpaniu na potrzeby domowe) dawała z garbnikiem osad dopiero w jednę lub dwie godziny. Osad ten nigdy nie był tak znaczny jak w wodzie czerpanéj rano. Badanie drobnowidowe wykazywało, że woda rano czerpana obfitowała w obumarłe i żywe wodorosty, czerpana zaś popołudniu wykazywała takowe bardzo nielicznie, i że takowe dopiero po dłuższym stanie wody szybko się mnożyły. Wodorosty należały głównie do gatunków *Gloeotheca*, *Aphanotheca* i *Vibrio*. Na tém spostrzeżeniu opierając się twierdzi Hager, że przyczyną strątu po dodaniu garbnika nie są żadne istoty kléjowate lecz obumarłe i garbnikiem zabite wodorosty. (*Ztschrift f. anal. Chem.* XVIII. 616).

(L. K.) **Wykrycie ałunu w mące i chlebie.** W tym celu podawano wiele metod. Już przed 17stu laty zalecał Hadow (*Ztschr. f. anal. Chem.* II. 97.) jako pewny odczynnik drzewo kampechowe (*Campecheholz*). Metoda ta jednak okazała się niepewną i często zawodzącą (Hassall i inni), mimo licznych modyfikacyj, proponowanych przez Horsley'a, Stoddarta i innych. W ostatnich dwóch latach pojawiło się w tym kierunku kilka nowych prac, z których zamierzam tutaj podać sprawozdanie.

Young (*The Analist* 1879. S. 6.) zaleca zamieszać mąkę z wrzącą wodą na rzadki klajster i dodać potém tynktury amoniakalnéj drzewa kampechowego. Nawet przy obecności nader małéj ilości ałunu (koło 0·3 grm. w 1814 grm. mąki) wystąpiło zaraz charakterystyczne zabarwienie niebiesko-siwe, które się przez siedm dni utrzymywało.

Dupré (ibidem) każe kłucić 100 grm. wody z 300 do 500 cm. sz. chloroformu w długiéj rurce zaopatrzonéj w dolnym końcu kurkiem. Po odstaniu mąka będzie się znajdować w górnéj warstwie płynu, części zaś domieszane mineralne opadną na spód. Te ostatnie przez otworzenie kurka oddziela się i bada naprzód pod drobnowidem lub za pomocą lupy, przyczém już często można dostrzedz kawałeczki ałunu. Potem odsącza się od domieszanego chloroformu i dokładnie wodą zimną na sączku wytrawia. W rozczyn przejdzie ałun, który można chemicznie wykazać.

Welborn (*Chem. Centralblatt* X. 559.) kłuci chléb lub mąkę, w których ałun ma śledzić, z wodą, zaprawioną małą ilością kwasu solnego, poczém daje to wszystko do dialysatora. Po 24 godzinach w małéj próbce cieczy przedialysowanéj śledzi amoniakiem i fosforanem sodowym niedokwas glinu. Jeżeli próba wykaże obecność glinu, strąca się w sposób powyższy całą ilość niedokwasu glinu i odsącza. Osad na sączku dokładnie wymyty, suszy się i ostatecznie waży. Podobnież oznacza się w równéj części dialisatu kwas siarkowy chlorkiem baru. Tym sposobem można w krótkim czasie i dokładnie oznaczyć całą ilość domieszanego ałunu.

(L. K.) **Celem rozpoznania zepsutéj mąki** zaleca Vogel zabarwienie jéj błękitem aniliny (*anilin-violett)* i badanie pod drobnowidem. Ziarnka mąki zepsutéj barwią się natychmiast fijołkowo, z ziarnek zaś nienadpsutych mało które przyjmuje barwik. (*Corr. Bl. d. Vereins analyt. Chemiker.* 2, 55).

(L. K.) **Badanie plam z krwi.** Aby kryształki haeminy, nawet przy małéj ilości krwi, pewnie otrzymać zaleca Selmi następujący sposób: Przedmiot, na którym znajduje się plama, należy dokładnie amoniakiem wytrawić. Ciecz odsączoną zaprawić wolframianem sodowym i kwasem octowym. Osad pozostały wysuszyć dokładnie i wytrawiać bezwodnym wyskokiem. Pozostałość po odparowaniu wyskoku badać w zwykły sposób za pomocą soli i kwasu octowego na kryształki haeminy, które teraz mają bardzo wyraźnie wystąpić. (*Journal de Pharm. et de Chim. Febr.*)

(L. K.) **Wykrycie barwików w moczu.** W tym celu zmodyfikował Masset nieco próbę Gmelina. 2 cm. sz. moczu zaprawia Masset 2 lub 3 kroplami zgęszczonego kw. siarkowego i daje następnie kryształek azotanu sodowego. Jeżeli barwiki żółciowe znajdują się w moczu, to wystąpią smugi szmaragdowo-zielone, a po zamąceniu ciecz cała przyjmuje zabarwienie zielone. Nawet ślady barwika mają zabarwienie zielonawe wywoływać. (*Journ. de Pharm. et de Chim.* 30, 49).

V. Adam Ferdynand Adamowicz.

Boleść głęboka serce przejmuje na widok śmiertelnych szczątków zmarłego w Wilnie dn. 12 Maja r. b. profesora Adamowicza, bodaj czy nie ostatniego już z plejady profesorów wiekopomnéj wszechnicy wileńskiéj. Strata to niczém niepowetowana na któréj wspomnienie jęk z piersi się wyrywa: oto do grobu zstępuje ostatni uczestnik i widomy świadek tego potężnego odłamu dziejów naszéj narodowéj umysłowości co nieśmiertelnego Jędrzeja wydała; oto skruszone ostatnie ogniwo tego łańcucha odrodzenia co ciernistą przeszłość naszą z lepszą miał połączyć przyszłością.....

Ś. p. Adamowicz, uczeń i kolega Jędrzeja Śniadeckiego największą czcią otaczał do końca życia genijalnego swego Mistrza, a to uczucie głębokie i serdeczne jakie żywił dla Śniadeckiego, Franka, Bojanusa i innych profesorów, rad był przelewać w dzisiejsze pokolenie. Był on łącznikiem między młodszą generacyją lekarzy, a ową plejadą sławnych ludzi, których zmarły profesor był ostatnim przedstawicielem.

Sześćdziesięcioletni okres jego działalności jako profesora, prezesa wileńskiego Towarzystwa lekarskiego i obywatela kraju, przedstawia nam szereg prac drukiem ogłoszonych, już to z dziedziny specyjalnych nauk lekarskich i przyrodniczych, już literackich-historycznych.

Począwszy od roku 1817 w którym ogłosił w Wilnie pierwszą swą rozprawę: *An Socrates cicuta necatus fuerit*, aż do końca życia ciągle pracował; a przewodnią myślą, w tak długim przeciągu czasu, pracowitéj działalności, było dobro kraju i jego sława; należał przeto do owych zasłużonych, o których z Kochanowskim należy powiedzieć: służył poczciwéj sławie jak mógł najzdolniéj i do dobra wspólnego najwięcéj się przykładał.

Urodził się w Wilnie w 1802 roku, tu wzrósł i tu dokonał pracowitego żywota. Otrzymawszy w 1822 r. stopień Magistra medycyny, poświęcił się badaniom anatomiczno-patologicznym pod kierunkiem Józefa Franka. Zamiłowanie młodego uczonego do samodzielnych badań naukowych zwróciło uwagę słynnego prof. Bojanusa, który go następcą swoim na katedrę naznaczył. Po obronieniu napisanéj przez siebie rozprawy w roku 1824 (*Dissertatio morborum inter animalia domestica, observatorum, indicem et signa exhibens, adnexa sinonimia. Vilna*), otrzymał stopień Doktora medycyny. Z polecenia Akademii wileńskiéj wykładał Historyję medycyny w r. 1838.

W okresie czasu od 1824—1840 r. napisał i drukiem ogłosił wiele dzieł przeważnie weterynaryjnych; najważniejsze z nich o wściekliźnie z dołączeniem rysunków wyrobów patologicznych drukował w Berlinie w 1840 r. w *Magazin f. d. gesammte Thierheilkunde*, pod tytułem: *Einige zoopathologische Bemerkungen.*

Jako profesor szkoły weterynaryjnéj, który to zakład jeszcze w 1823 r. wspólnie z Bojanusem założyl, wielkie położył zasługi. Przeważnie wykładał sam jeden główniejsze przedmioty, podług podręczników przez siebie napisanych, jak np. terapiję zwierząt domowych.

Nastały smutne czasy dla Wilna. Akademija została zamkniętą, a jéj zbiory naukowe przeznaczono dla świeżo otworzonego Uniwersytetu w Kijowie. Skatalogowanie tych zbiorów przypadło w udziale ś. p. Adamowiczowi. Komu zdarzyło się, jeżeli nie zajmować, to przynajmniéj przyglądać iście benedyktyńskiéj pracy, jaką jest skatalogowanie takich zbiorów, jakie były w Uniwersytecie a następnie w Akademii wileńskiéj, ten łatwo zrozumie, jakie zasługi położył zmarły profesor, gdyż dzieła tego dokonał bardzo sumiennie i ogłosił je drukiem p. n.: *Museum anatomicum Vilnense* (1842r.). Muzeum obejmuje dwa działy: fizyjologiczny i patologiczny; drugi ten dział podług własnego układu uporządkował. Jako przedmowę tego dzieła skreślił historyję tych dwóch zakładów naukowych..

Z zamknięciem Akademii wileńskiéj, nie było w Polsce ani jednego wyższego zakładu naukowego. Młodzież polska na obczyźnie czerpała światło wiedzy. Tradycyje po znakomitych lekarzach poszłyby w zapomnienie, gdyby Towarzystwa lekarskie w Warszawie i w Wilnie ich nie podtrzymywały. Ś. p. Adamowiczowi przypadło w udziale prezesostwo w Towarzystwie wileńskiém. Towarzystwo to o ile błyszczało gwiazdami pierwszéj wielkości za czasów założyciela Franka (1805 r.), Śniadeckich i innych, o tyle zagrożoném było zupełnym upadkiem po roku 1840.

Ś. p. Adamowicz, zrozumiawszy dobrze swoje posłannictwo, wziął się energicznie do pracy i dla podtrzymania sławy Towarzystwa, zaczął ogłaszać: Praktyczne spostrzeżenia niektórych lekarzy, mające i dziś jeszcze niezaprzeczoną wartość naukową. Jego staraniom zawdzięczamy urządzenie uroczystego obchodu 50-letniéj rocznicy istnienia Towarzystwa, dla upamiętnienia któréj ogłosił drukiem w Wilnie 1855 r.: Rys początków anatomii w Polsce i Litwie.

Powszechnie jest znaną kwestyja kołtuna, kwestyja która dzieliła najznakomitszych nawet lekarzy, na dwa obozy. Ś. p. prof. Adamowicz, aby ją stanowczo rozstrzygnąć wznowił w r. 1855 konkurs: O przyczynach kołtuna, w r. 1805 ustanowiony, a w ostatnich dopiero latach stanowczo rozwiązany przez wywołanie znakomitéj pracy kolegi Dobrzyckiego, na powyższy temat napisanéj.

Szczegółowe wykazanie wszystkich prac zmarłego profesora umieszczanych różnemi czasy w czasopismach krajowych i zagranicznych, nie jest mojém zadaniem: udolniejsze pióro powinno krytycznie rozebrać spuściznę literacką po zmarłym.

Prof. Adamowicz należał do tego niegdyś licznego pokolenia lekarzy wszechstronnie, humanitarnie, wykształconych, które dziś zaledwie w nielicznych wyjątkach, spostrzegać się daje. Uprawiając medycynę, nie zapomniał i o innych gałęziach wiedzy ludzkiéj i chętnie im się oddawał. Wyniki swoich poszukiwań historycznych i studyjów literackich pomieszczał w „Tygodniku Petersburgskim“, „Kuryjerze Wileńskim“ (gdzie podał wiadomość o wileńskiém Towarzystwie lekarskiém w 1856 r.), w „Encyklopedyi powszechnéj“ z 1838 r., w „Wizerunkach naukowych wileńskich“ i w wielu innych. Niwę historyczną uprawiał, pracując nad dziejami miasta Wilna. Jako przyczynek do powyższych ogłosił drukiem w Wilnie w 1855 r.: Kościół augsburgski wileński, kronika na pamiątkę trzechwiekowego istnienia tegoż kościoła.

Działalność obywatelska zmarłego, jakkolwiek nie ujawniała się szeregiem prac drukowanych tak jak lekarska, była niemniéj doniosłą. Ś. p. profesor Adamowicz przeżywszy w Wilnie prawie lat 80, był osobistością bardzo sympatyczną i powszechnie znaną. Zajmując zawsze wybitne stanowisko w społeczeństwie, nigdy się nie uchylał od obowiązków, jakie są zazwyczaj udziałem zacnych kraju obywateli.

Ś. p. Adamowicz doczekał się uroczystéj chwili w swém życiu; dzień 13 kwietnia 1872 r. był dniem pięćdziesięcioletniéj rocznicy zawodu lekarskiego, w którym społeczeństwo ujawniło swą wdzięczność i uznanie cichéj pracy i poświęcenia się dla jego dobra.

Na świeżéj mogile zacnego profesora i obywatela, wśród licznego grona kolegów, uczniów i przyjaciół, Towarzystwo lekarskie wileńskie złożyło wieniec laurowy. Cześć jego pamięci! (*Medycyna* Nr. 22).

Wilno, d. 16 maja 1881 r.

Dr. Józef Bieliński.

Kilka słów w sprawie higijenicznéj reformy szkół.

Przez Dra **Tadeusza Żulińskiego.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25).

Co się tyczy robót ręcznych zwrócić tu musimy uwagę także i na tak zwane ogródki dziecięce, czyli Froeblowskie, które powszechnie prawie zupełnie w rozporządzeniach władz szkolnych bywają pomijane.

Jak wiadomo celem ogródków dziecięcych jest zabawą i przyjemnemi, ruchliwemi zajęciami rozwijać władze umysłowe dziecka, ale nie uczyć. Nauka systematyczna, książkowa jest tu zupełnie wykluczona, wiek bowiem dzieci uczęszczających do takich zakładów, nie nadaje się, t. j. nie odpowiedni jest do pracy wytężającéj ich umysł i wzrok. Przepis więc higijeniczny poparty doświadczeniem usuwać każe od wychowańców freblowskich wszelką systematyczną naukę a szczególnie czytania, pisania, rysunków, jako za wcześnie zniewalających dzieci do pochyłego siedzenia, nachylania głowy do stołu i wytężania rozwijającego się do-

piero wzroku. Mimo to przecież do programu zabaw i zajęć freblowskich, które w zupełności odpowiadają higijenicznéj radzie, wcisnęły się i roboty freblowskie, które ze względów na wzrok dzieci wcale do higijenicznych, t. j. nieszkodliwych dla nich, zaliczyć się nie dają i stanowczo wykluczone być ztąd winny, a mamy tu na myśli tak zwane wyszywanki i wykłówanki a po części i przeplatanki.

Wyszywankami w ogródkach dziecięcych nazywa się rodzaj haftu krzyżowego dokonywanego (krzyżykami albo linijami) nićmi, bawełną, jedwabiem lub włóczką, na papierze lub na kanwie papierowéj. Dziecię więc małą igłą usiłuje wyszukiwać odpowiednie, symetryczne, punkta na papierze, lub trafia we właściwą dziurkę na kanwie, aby krzyżyki i linije były równe i odpowiadały wzorowi.

Jest to więc praca męcząca i wytężająca wzrok dziecka têm bardziéj, że jeśli kto miał sposobność przyglądać się bliżéj tym robotom, mógł się przekonać, iż kanwa ta bywa nierzadko drobna, biała a często nawet ze srebrzonego papieru wyciśnięta, a więc w wysokim stopniu przez odbijanie się światła szkodliwa dla wzroku.

Roboty kanwowe w ogóle, nawet dla osób starszych, należą zawsze do pracy nużącéj oczy a cóż dopiero dla dzieci małych, których jeszcze ani czytać, ani pisać, ani rysować nie uczymy. Ktoby wątpił o niewłaściwości robótek tych w ogródkach freblowskich, dla tego że są za delikatne a więc wzrok nużące, niechaj porówna wielkość pierwszych liter czytanek i elementarzy przy pomocy których dopiero w szkołach ludowych nauka się odbywa, z wielkością wyszywanych krzyżyków lub dziurek i odstępów w kanwie papierowéj, a przekona się, o wiele są takowe mniejsze od nich a więc szkodliwe dla wzroku, bo natężające go w wieku najzdolniejszym do psucia się takowego, t. j. do powstawania krótkowzroczności.

Szkodliwszemi jeszcze ze względu na wzrok od wyszywanek są tak zwane wykłuwanki, które się robią szpilką na papierze położonym na grubéj sukiennéj podkładce. Szpilkowania te, są to dziurki małe a dziurek tych w bardzo bliskich od siebie odstępach robi się tysiące dla wykonania jakiegoś rysunku np. ptaka, kwiatka itp. rzeczy, które się dopiero pod światło ogląda. Jak roboty takie nużące są dla wzroku ludzkiego w ogóle, a szczególnie dla dzieci, rozpisywać się tu, zdaje mi się, nie potrzebuję i jakżeż więc jako niewinne zajęcia mają być po freblowskich ogródkach zaprowadzone? Do mniéj szkodliwych dla wzroku dzieci robótek freblowskich, należą t. z. przeplatanki, które się z długich różnobarwnych pasków papieru wyrabiają, przeplatając je w kierunku prostopadłym do siebie.

Ponieważ paski te bywają nierzadko zbyt cienkie, barwy jaskrawéj i źle do siebie dobierane, męczą przeto równie i rażą wzrok dziecka, zniewalając go nadto do zgarbionéj pozycyi ciała i nachylania główki do stołu, bo robota ta, jakkolwiek nie jest trudną, wymaga jednak ciągłéj baczności, szczególnie przy szerszych i dłuższych przeplatankach.

Jeżeli więc na dzieci w szkołach ludowych i średnich ma się pełną zwracać uwagę, aby unikały wszystkiego co ich wzrok przedwcześnie nuży, męczy i psuje, to nie trzeba zapominać także i o robótkach w freblowskich zakładach, do których młodzież często przed wstąpieniem jeszcze do szkół uczęszcza.

Streszczając przeto uwagi nasze odnoszące się do higijeny wzroku młodzieży po szkołach, należy komisyi fachowéj higijeniczno-okulistycznéj powierzyć nietylko pieczę nad książkami szkolnemi, ale i nad mapami, nutami, wzorami kaligraficznemi i rysunkowemi, jakotéż nad wszelkiego rodzaju szkolnemi robotami ręcznemi, zalecając jéj przytém, ażeby dla nauczycieli i nauczycielek kaligrafii, rysunków jakotéż robót ręcznych wygotowała odpowiednie szczegółowe instrukcyje, którychby się ściśle trzymać powinni w nauczaniu swych przedmiotów.

Drugim punktem, jaki tu z kolei poruszyć chcemy, a który pozostaje w ścisłym związku z pierwszym, t. j. z szanowaniem wzroku młodzieży szkolnéj, jest baczenie na to, do czego szkoła zobowiązywa i zmusza młodzież w godzinach pozaszkolnych, t. j. w domu, inaczéj wyrażając się utartym już terminem na prace domowe uczniów.

Wszelka bowiem troskliwość władz szkolnych o zdrowie uczącéj się młodzieży, wszelkie przestrzegania warunków i potrzeb higijenicznych w szkole, na niewiele się przydadzą t. j. małe stósunkowo wydawać będą owoce, jeżeli władze te nie zechcą uwzględniać prac domowych uczniów, do których, z poleceń nauczycieli i z systemu nauczania ich w szkole, czują się zobowiązani.

Jeżeli powszechne narzekania na przeciążanie uczniów naukami w szkole, nieodpowiednio do ich wieku i fizycznego rozwoju, jest słuszne, i dla tego higijena, aby usuwać złe skutki dla zdrowia wynikające z wielkiéj liczby godzin przepędzanych w szkole domaga się, jak pisze krakowskie memorandum Dra Janikowskiego, aby liczbę tę godzin w szkole ograniczyć w wieku od lat 7—10 lat, do 3—4 godzin dziennie; od 10—14 roku życia do 5 godzin, a dopiero od 15 roku życia dozwolić 6 godzin lekcyj, to pytamy się, jaka z téj pożądanéj zmiany może dla młodzieży nastąpić korzyść higijeniczna, jeżeli zmniejszenie to godzin w szkole przy pracy, nagradzać będzie musiała zwiększoną pracą w domu, chcąc zadośćuczynić wymaganiom nauczycieli, którzy ją za to domowemi robotami obarczać będą?

Na narzekania i skargi dzisiejsze rodziców, że dzieci ich w szkole za długo siedzą i dużo mają zadawanych lekcyj z dnia na dzień, i za wiele muszą spędzać godzin na siedzeniu i pracy w domu, odpowiadają nauczyciele najczęściéj w ten sposób: że to nie ich wina, bo taki jest obowiązujący plan nauk szkolnych, żeby go inaczéj przejść z uczniami nie zdołali, gdyby im tyle nie wykładali i nie zadawali do wyuczenia się w domu.

Bez wątpienia, jest w têm wiele słuszności, bo za obfity i za obszerny zakres nauczania, w danym czasie musi koniecznie pochłaniać i za wiele godzin do nauczenia się, ale pamiętać należy, że wiele tu bardzo zależy od sposobu nauczania i gorliwości nauczycielskiéj. Jeżeli bowiem nauczyciel w szkole nie będzie przedmiotu swego nauczał, tylko wykładał, nie usiłując nawet ani dbając o to czy uczniowie go rozumieją, albo jak się to dość często zdarza, naznaczał im tylko potém w książce zkąd dokąd mają się nauczyć na pamięć; dziwić się téż nie możemy, że dzieci w domu zamiast powtarzać lub douczać się, tylko zmusza się biedzić i ślęczyć zanim zrozumieją, lub zdołają niezrozumiałe sobie rzeczy wykuć na pamięć, na co czasu i siedzenia więcéj przecie potrzeba.

Plan przeto mających się wykładać w szkole przedmiotów i metoda nauczania powinny być uwzględniane stósownie do wieku uczniów i czasu pozaszkolnego potrzebnego choć w przybliżeniu do przygotowania się należytego na lekcyje dzieci.

Jakkolwiek sprawa ta jest w gruncie rzeczy dydaktyczną, nie przestaje być mimo to i higijeniczną zarazem i to wielkiéj doniosłości. Bo dzieci dla umysłowych nawet korzyści z nauk; potrzebują koniecznie należytéj miary, między pracą umysłową, siedzeniową w szkole i w domu, a odpoczynkiem, swobodą i ruchem cielesnym. Jeżeli jednak nauczyciel szkolny z niewiadomości rzeczy higijenicznych, lub ze zbytniéj gorliwości przyjętego na siebie obowiązku, obarczać będzie dzieci pracami domowemi, bez względu na wiek i t. d., fizyczne rozwinięcie i porę roku, co dziwnego, że te mizernieć i wątleć będą fizycznie, skutkiem nadmiernéj pracy i braku potrzebnego im ruchu i spoczynku na swobodzie?

Niekiedy nie na miejscu gorliwość ta nauczycielska sięga tak daleko, że korzysta z godzin wolnych od lekcyj, niedziel, świąt i wakacyj nawet, aby wolne te godziny dzieci od pracy, konfiskować na rzecz swego przedmiotu, t. j. obarczać je pracą domową nad nim i w tych na wypoczynek przeznaczonych chwilach.

I cóż z tego wynika? Oto to, że lekarze muszą tu często stawać do walki z nauczycielami i wprost przeciwne jak oni uczniom szkolnym, jako swym wychowańcom lub pacyjentom, wydawać rady i polecenia.

Tak na przykład, jeśli zlecenia szkolne wymagają od ucznia aby siedział do północy przy pracy, to lekarze bez względu na to czy on zadane na drugi dzień lekcyje swe wyrobi czy nie, nauczy się lub nie nauczy, nakazują im surowo, aby kładli się na spoczynek o godz. 10. Szkoła często w święta i w wakacyje każe się uczyć swemu wychowańcowi, lekarze każą mu książki odłożyć na bok i używać swobody, ruchu i wywczasu. Nauczyciele nie bacząc na krótkie dni zimowe zadają uczniom często za wiele na godziny wieczorne pisaniny, rysunków i robót, lekarze przy świetle sztucznem zabraniają im, albo zupełnie natężającéj zbytnio wzrok ich pracy, albo znacznie skracać ją każą bez względu na to czy wydołają lub nie, zadość uczynić żądaniu w téj mierze szkoły i t. d.

I polecenia te i rady lekarzy, są tu zupełnie szłuszne i logiczne. Jeżeli bowiem troskliwość higijeniczna w szkole o zdrowie i wzrok uczniów ma mieć jakie takie znaczenie, i przydać się ma na co, musi być koniecznie przestrzeganą tak, ażeby uczniowie i po za szkołą z polecenia swych nauczycieli nie byli ich wymogami zniewalani do gwałcenia tych higijenicznych przepisów nad przygotowawczą do szkoły pracą.

Jeżeli więc jak ministeryjalne rozporządzenie z d. 19 lipca 1875 (l. 6081) powiada: „iż obowiązkiem nauczyciela jest mieć zawsze na oku właściwe zadanie szkoły a mianowicie, że tylko w zdrowém ciele zdrowa mieszka dusza“, nauczyciel powinien się oczywiście starać o to wszelkiemi siłami, ażeby, jak tego wymaga to ministeryjalne polecenie, przestrzegał pilnie przepisów higijeny nie tylko w stosunku swoim do młodzieży szkolnéj, lecz według możności wpływał także i na to, ażeby dom rodzicielski dbał o to wszystko czego potrzeba do należytego fizycznego wychowania dzieci w ciągu ich nauki szkolnéj. I słusznie bardzo! Niestety jednak, jak dotychczas są to tylko piękne słowa na papierze, bo praktyka inaczéj mówi.

Pedagogiczne i dydaktyczne przepisy, nawet i plany obowiązujących dotąd nauk jako też i wymagania nauczycieli za zbyt tu często wręcz przeciwnie mówią, nie uwzględniając wcale ani rad i przepisów ani najsłuszniejszych nawet domagań się higijeny, tak że dydaktyka i pedagogika szkolna często w niezgodzie są z higijeną, t. j. że nie ma między temi trzema kierunkami wychowania, a mianowicie moralnym, umysłowym i cielesnym, należytéj jednolitości i harmonii. Każdy z nich chce iść w swoję stronę a to się nie da, bo człowiek doskonałą stanowi jedność.

Jeżeli więc złemu zaradzić pragniemy, a to winno być obowiązkiem ankiety zajmującéj się reformą szkolną, nie powinniśmy zadawalniać się tém, że tak rozporządzenie ministeryjalne z d. 9 czerwca 1873 (l. 4816) jako też i z d. 19 lipca r. 1875 (l. 6081) względem zachowywania przepisów higijenicznych w szkołach publicznych, ludowych w Galicyi domaga się wyraźnie w §. 7 „aby uczniów nieobciążać zadaniami domowemi, bo to się sprzeciwia zasadzie higijeny, jeżeli uczniowie w dniach wolnych od nauk, tyle mają roboty zadanéj, że cel feryj jest przez to udaremniony“, bo polecenie to nie jest wcale praktykowane po szkołach i nienaruszone spoczywa w aktach ustaw szkolnych. A pochodzi to ztąd, że ścisłe przestrzeganie i pilnowanie tak dawnych jak i nowszych, dziś obowiązujących, planów nauk szkolnych wykładanych obecnie, uniemożliwia najczęściéj nauczycielom wykonywanie tego rozporządzenia, które jakkolwiek wydane ze względów higijenicznych, tj. potrzeby szerzenia zdrowia szkolnéj młodzieży, pisane przecież być musiało niejako dodatkowo do ustaw szkolnych, już po wydaniu obowiązujących planów naukowych i przepisów dydaktycznych, albo też układane zostało bez względu na takowe oddzielnie. Jedno więc drugiemu stawało na przeszkodzie.

Ponieważ więc niewykonywane rozporządzenie, chociażby najlepsze, żadnéj nikomu nie przynosi korzyści, obowiązkiem przeto winno być obradującéj obecnie ankiety szkolnéj, obstając jak najsilniéj przy treści tego ministeryjalnego rozporządzenia co do pracy domowéj uczni, umożliwić wykonywanie jego przez odpowiednie zmiany w planach i zakresie wykładanych nauk, nietylko w szkołach ludowych ale i w seminaryjach nauczycielskich i w szkołach średnich także

Podobnie jak z rozporządzeniem ministeryjalném o pracach domowych uczni, rzecz się ma i z podziałem godzin pod względem początkowego wykładu przedmiotów w szkole, to jest z rozporządzeniem tak z d. 9 czerwca 1873 r., jak i 19 lipca 1875 domagającém się słusznie, ażeby w podziale dziennym godzin mieć na uwadze: iżby nauka umysł uczniów z każdą godziną coraz mniéj natężała, inaczéj, aby ćwiczenia umysłowe były stósownie przeplatane zajęciami mechanicznemi lub technicznemi do pojmowania i uczenia się“.

Otóż przepis ten nader ważny ze względu szybkiego męczenia się umysłu dziecięcego, zbyt długą natężającą nauką, nader rzadko kiedy i gdzie bywa uwzględniany w układaniu planów szkolnych, szczególnie tam, gdzie jest większa liczba nauczycieli.

Normą bowiem zwykłą przy układaniu rozkładu godzin bywają życzenia i dogodności poszczególne wykładających nauczycieli; tym sposobem względom téż higijenicznym rzadko kiedy, albo tylko przypadkiem, staje się w téj mierze zadość. Często przeto daje się nam spotykać z takim rozkładem godzin, gdzie lekcyje filologii i matematyki, albo kaligrafii, rysunków lub robót ręcznych przeznaczane są na kolejno po sobie idące godziny, nie bacząc ani na wiek dzieci ani téż na porę roku. To znaczy, że raz idą przedmioty po sobie jedne po drugich trudne do uczenia się i wymagające zawsze silnego wytężania umysłu, drugi raz łatwe

nienatężające wcale umysłu ale za to niszczące wzrok uczniów i trzymające ich długo w niewygodnéj nachylonéj postawie.

Zdarzało się nam nieraz spotykać z uczniami i uczennicami, którzy w miesiącach zimowych, np. w grudniu, mieli z dnia na dzień do wypracowania w domu, a nieraz już po szkole t. j. po godz. 4, kiedy jest zupełnie ciemno, polecone t. z. zadania polskie, niemieckie, matematyczne, jako téż kaligraficzne i rysunkowe. Na małe dzieci na raz to trochę za wiele i to w porze zimowéj, gdzie tylko przy świetle sztuczném pracować w domu mogą.

Błędy te higijeniczne złego rozkładu godzin muszą się téż, jak widzimy, przeciągać i po za szkołą zbytecznemi natężeniami w domowéj pracy albo umysłu dziecka albo wzroku, albo téż jednego i drugiego razem. Jeżeli więc słuszne i dobre rozporządzenie i przepisy higijeniczne w szkole pozostają dotąd zawsze tylko na papierze, a nigdy nie przechodzą w życie i w wykonanie, jakiż na to jest środek? Ciągła i ścisła baczność i przestrzeganie higijenicznéj lekarskiéj w tym celu postanowionéj władzy, aby wszystko co się tyczy fizycznego wychowywania i pielęgnowania zdrowia szkolnéj dziatwy, dokonywane i przestrzegane bywało z równą gorliwością i pilnością, jak to ma miejsce przy nauczaniu, t. j. umysłowém ich kształceniu. Potrzeba słowem koniecznie, jak słusznie powiada Memorandum Towarzystwa lekarzy galicyjskich, wprowadzić do szkół naszych stały sanitarny nadzór nad zdrowiem uczącéj się w nich młodzieży i warunkami higijenicznemi porządku szkolnego, jeśli zdrowie i siły fizyczne przyszłych pokoleń naszych lepiéj niż dotąd rozwijać się mają.

Otóż memorandum Dra St. Janikowskiego w rozwinięciu tego punktu dla krakowskiéj ankiety szkolnéj powiada: „iż potrzeba koniecznie po miastach zaprowadzić u nas, przynajmniéj w szkołach średnich, lekarzy szkolnych na wzór takiéjże instytucyi zaprowadzonéj już w innych krajach, jak n. p. w Belgii i we Francyi, a nawet w Moskwie“. Powołuje się daléj na obowiązek zwiedzania szkół przez lekarzy powiatowych przy swoich objazdach i na §. 31 rozporządzenia ministeryjalnego z d. 9 czerwca 1873 l. 4816 wedle którego przy każdéj Radzie szkolnéj okręgowéj ma być ustanowiona stała Komisyja higijeny szkolnéj mająca w swém gronie znawcę lekarskiego.

Nie ulega najmniejszéj wątpliwości i tego nawet dowodzić nie potrzeba, że instytucyja t. z. lekarzy szkolnych, t. j. żądanie żeby każda szkoła (lub przynajmniéj kilka szkół razem na miejscu będących) miała swego własnego lekarza, tak jak miewają swoich katechetów i nauczycieli, jest ze wszech miar sprawiedliwe i nader korzystne, bo piecza nad kształceniem fizyczném młodzieży i pielęgnowaniem jéj zdrowia, na równe zasługuje uwzględnianie jak wychowanie moralne i umysłowe nauczanie.

Gdzie więc tylko to jest możebne do przeprowadzenia, t. j. gdzie się znajduje na miejscu w kraju osiadły lekarz, tam potrzebie téj powinno się koniecznie zadość uczynić, jak n. p. po miastach. Wniosek więc krakowskiego memorandum „iż potrzeba koniecznie po miastach przynajmniéj zaprowadzić u nas po szkołach średnich, (a my dodamy, że i po seminaryjach nauczycielskich, które się także po miastach znajdują) lekarzy szkolnych, jest zupełnie słuszny i możebny. Co się zaś tyczy szkół ludowych, które bywają nie tylko po wielkich i średnich miastach ale znajdują się po miasteczkach i wsiach, gdzie żadnego nie ma lekarza, to memorandum Dra St. Janikowskiego domaga się ażeby rozporządzenie ministeryjalne z d. 9 czerwca 1873 r. l. 4818 polecające, „i żeby przy każdéj Radzie szkolnéj okręgowéj utworzoną była stała Komisyja higijeny szkolnéj mająca w swém gronie znawcę lekarskiego jako członka zwyczajnego“ było wykonywane.

My popierając jak najmocniéj życzenie to, ażeby rozporządzenie powyższe mogło wejść jak najprędzéj w życie dla korzyści szkół ludowych, dodamy jak przy lekarzach szkolnych dla szkół średnich, także wyraz „przynajmniéj“ bo je bynajmniéj za wystarczające i dostateczne uznać nie możemy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

W dalszym ciągu zapowiedziano następujące odczyty:

1) O działaniu i skutkach apomorfinu w zapaleniu płuc (Dr. Kowalski).

2) Dzielenie komórek tkankowych i jajek (Dr. Mayzel).

3) Dwa przypadki zapalenia płuc i oskrzeli przyrody kiłowéj (Dr. Malcz).

4) O stosowaniu i działaniu środków przeciwgnilnych w zboczeniach narządów oddechowych, drogą wziewań (tenże).

5) O hysterouterotomii (Prof. Dr. Czyżewicz).

6) O owadomaskach (*Entomaphthoreae*) Dr. L. Nowakowski.

7) O ozonie (Dr. Wierzbicki).

8) O zagęszczeniach optycznych mieszanin alkoholu i wody.

9) Przyczynek do absorbcyi światła przez węglowodory szeregu aromatycznego.

10) Wreszcie Dr. Kobyliński zgłosił szereg rozpraw z zakresu dentystyki, których tytuły w ostatecznym spisie prac zapowiedzianych ogłoszone będą.

Dr Strojnowski objął referat pytania o *hyperemesis gravidarum.*

Wydział gospodarczy ustanowił kilka komisyj, jak kwaterunkową, wycieczkową i zajmuje się właśnie rozdziałem prac zgłoszonych na odpowiednie sekcyje.

Kraków 20 czerwca 1881.

Przewodniczący Wydziału gosp. III Zjazdu.
Prezes Tow. lek. krak. Doc. Dr. *H. Jordan.*
Dr. *Jan Rosner.* Prof. Dr. *E. Janczewski.*
Sekretarz.

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Szybkie zwiększanie się odsetka krótkowzrocznych po szkołach paryskich podało szczęśliwą myśl francuskiemu ministrowi oświaty, który wyznaczył osobną komisyję z pierwszorzędnych znawców, w celu zbadania wadliwości w urządzeniu szkół, będących przyczyną postępu myopii, oraz podania wskazówek do ułożenia przepisów zapobiegających złemu.

Statystyka epidemij. W tygodniu 22 (do 28 maja) ospa w Londynie jeszcze się bardzo rozszerzyła. Leczyło się w szpitalach 1552, świeżo zapadło 402, umarło 92. W innych miastach ospa złagodniała. W Wiedniu umarło 14, w Budapeszcie 8, w Paryżu 21, w Petersburgu 7. Z duru brzusznego umarło w Petersburgu 57, z duru osutkowego 69. W Wiedniu umarło z duru osutkowego 3, w Budapeszcie 2. Odra rozszerzyła się bardzo w Londynie, Pradze i Liverpoolu. W tygodniu 23 (do 4 czerwca) umarło w Krakowie: 10 z odry, 1 z płonicy, 3

z błonicy, 1 z krztuśca, 3 z duru osutkowego, 2 z gorączki połogowéj, 1 z kiły; a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 2 ospicy, 17 odry, 5 krztuśca, 29 duru osutkowego, 5 duru brzusznego i 2 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 22 (do 28 maja) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 44,2; w Poznaniu 26,9; w Wiedniu 36,1; w Budapeszcie 40,6; w Pradze 39,9; w Tryjeście 31,6; w Berlinie 25,8; w Wrocławiu 32,5; w Mnichowie 33,0; w Gdańsku 34,0; w Dreźnie 19,4; w Lipsku 26,8; w Brukseli 23,6; w Amsterdamie 23,3; w Hadze 24,7; w Paryżu 25,0; w Londynie 19,8; w Kopenhadze 23,4; w Stokholmie 22,9; w Chrystyjanii 19,5; w Petersburgu 61,2; w Odesie 27,6; w Rzymie 28,2; w Wenecyi 21,5; w Bukareszcie 21,8; w Madrycie 29,8; w Lizbonie 23,5; w Aleksandryi 36,1; w Nowym Jorku 33,7; w Filadelfii 25,9; w Bombaju 34,6; w Madrasie 38,9. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 23 czerwca. W Nrze 137 *Czasu*, w rubryce „Kronika miejscowa i zagraniczna," czytamy ustęp oskarżający Komisyję sanitarną o samowolne przekroczenie granic działaniu jéj zakreślonych. Dowody przytoczone na stwierdzenie téj wrzekoméj samowoli są tak nieprawdziwe, że nieprzypuszczając złéj wiary, a tylko zbyt łatwe poddanie się wprowadzeniu w błąd, poczuwamy się do obowiązku podane przez *Czas* fakta sprostować i zaprzeczyć.

Komisyja sanitarna nie jest ciałem wykonawczém, lecz doradczém; obecnie czynna Komisyja sanitarna nie rozpoczyna lecz kończy kilkoletnią służbę miastu; jeśli więc nie popełniała błędów na początku swego urzędowania to tém mniéj dopuścić się mogła przekroczenia granic po nabyciu w ciągu kilku lat rutyny, zwłaszcza ze w skład jéj wchodzą ludzie poważni z przepisami oznajomieni. — Komisyja sanitarna doradziła władzom miejskim, ażeby zawezwały kogo należy do usunięcia drzewa, tamującego przystęp do łazienek, a złożonego na gruncie miejskim, lecz sama nakazu nie wydała, uczynił to uprawniony do tego komisarz obwodowy. Takiegoż samego mylnego twierdzenia dopuszcza się *Czas*, kiedy utrzymuje, że nie władze Magistratu, lecz Komisyja sanitarna, wezwała pewnego właściciela kamienicy, ażeby wylał podwórze asfaltem; lecz tu *Czas* nie poprzestaje na wypowiedzeniu nieuzasadnionego oskarżenia Komisyi sanitarnéj, krytykuje on sam pomysł asfaltowania małego podwórza, gdyż takowe uniemożebniłoby nawrócenie powozu, narażając konie na ślizganie się po asfalcie. Kamienica, o któréj mowa, jest pierwszorzędnym hotelem, mieści w sobie bardzo uczęszczaną restauracyję; szczupłe podwórze ma w środku studnię, do któréj po pochyłości zmierzają wszelkie ścieki, nie mówiąc już o innych urządzeniach blisko ulokowanych; Komisyja sanitarna ze względu na ciągle jeszcze panujący u nas tyfus, chcąc uwolnić setki ludzi od picia wody zanieczyszczonéj ciałami organicznemi, oświadcza się za wylaniem podwórza nieprzemakalną powłoką asfaltu, a *Czas* woła: „Konie ślizgać się będą." Wielce chwalebném jest dzieło ochrony zwierząt, jeśli dla wygody zwierząt nie zrywa solidarności z potrzebami i sprawami ludzi.—Ze względu na złe stosunki sanitarne Krakowa, na wyrobioną renomę wysokiego odsetka śmiertelności, Komisyja sanitarna miałaby uzasadnioną nadzieję liczyć na poparcie prasy miejscowéj, a ma wszelkie prawo żądać, ażeby współpracownicy *Czasu*, którzy biorą na siebie rolę publicznych oskarżycieli, zanim wezmą się do pióra, zbadali przed tém rzecz do gruntu, i nie podkopywali na podstawie fałszywych wieści tak ważnéj dla miasta instytucyi, która gdyby kiedy przekroczyła granice swych instrukcyj napomnianą by była przez władze miejskie, czuwające nad wypełnianiem praw i przepisów obowiązujących.

* Towarzystwo lekarskie krakowskie na posiedzeniu 15 czerwca obrało jednogłośnie i przez aklamacyję członkiem honorowym prof. Dra Henryka Hoyera, Prezesa Tow. lek. warszawskiego.

* Według nadesłanych nam wykazów w Cieplicach Czeskich do d. 16 bm. było gości 2.968, a w Luhaczowicach do d. 15 bm. 179.

* **Paryż**. Dr. Ricord znany w całym świecie specyjalista zachorował na zapalenie płuc, co ze względu na późny wiek chorego kazało źle rokować; dzienniki paryskie z 16 bm. przynoszą pożądaną wiadomość, że Dr. Ricord wyszedł szczęśliwie z niebezpieczeństwa.

+ **Karlsbad** 18 czerwca. Do dnia dzisiejszego było osób 10.371, o 685 mniéj niż w roku przeszłym. D. 16/6 utrzymywała się pogoda chłodna i dżdżysta; od tego dnia ciepłota podniosła się na 10° R. rano, 16°—18° koło południo w cieniu i nastąpiły dnie pięknéj pogody.

* **Nekrologija.** D. 30 kwietnia umarł w Kraśniku Dr. Łukaszewicz w 77 roku życia. Był on wychowańcem Aleksandryjskiego Uniwersytetu w Warszawie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 25: Dobrzyckiego: Sprawozdanie z lecznicy urządzonéj przy szpitalu w Mieni (c. d.); Sokołowskiego: Spostrzeżenia kazuistyczne ze szpitala św. Ducha w Warszawie (dok.). — W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 25: Z. Kramsztyka: Usunięcie złogów metalicznych z rogówki; Wdowikowskiego: O mikrochemiczném badaniu kamieni moczowych; Przewoskiego: Nowy przykład większego wydzielania się mleka u mężczyzny.

Piśmiennictwo lekarskie. LANDAU L. Ueber Erweiterungsmittel d. Gebarmutter. M. 16 Holzschn. Lex 8. Leipzig, Breitkopf et H. M. 0·75.

LARROQUE. Recherches sur l'anatomie et la signification pathol. du lupus. Av. 2 pl. 8 Paris. Delahaye et L. Fr. 3.

LASÈGUE Ch. La technique de l'auscultation pulmonaire. Av. fig. 18. Paris, Asselin et Co. Fr. 1.

GUYON M. F., u. M. P. BAZY. Atlas des maladies des voies urinaires. livr. 1 u 2. Av. pl. pet. 4. Paris, Doin. à Fr. 12½.

HARTMANN R. Handbuch ber Anatomie d. Menschen f. Studirende u. Aerzte. Mit 465 zum Thl. farb. Abbildgn. gr. 8. Strassburg Schultz et Co. M. 22.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.